

UCUENCA

Universidad de Cuenca

Facultad de Ciencias Médicas

Carrera de Enfermería

DEPRESIÓN Y SU ASOCIACIÓN CON EL RENDIMIENTO ACADÉMICO EN ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA, 2023-2024

Trabajo de titulación previo a la
obtención del título de Licenciado
en Enfermería

Autores:

Karen Elizabeth Narvaez Merino

Lady Daniela Patiño Carchi

Director:

Jeanneth Patricia Tapia Cárdenas

ORCID:  0000-0003-3203-8225

Cuenca, Ecuador

2024-04-30

Resumen

La Organización Mundial de la Salud expresa que la depresión es un trastorno mental frecuente que interfiere en la vida diaria de quien lo padece, caracterizada por tristeza persistente, falta de interés o placer en actividades que en la vida cotidiana resultaban ser gratificantes. Objetivo general: identificar la relación de la depresión con el rendimiento académico en estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Universidad de Cuenca, 2023-2024. Metodología: se realizó un estudio analítico transversal a 244 estudiantes universitarios. Los instrumentos PHQ-2, PHQ-9 valoraron prevalencia y severidad de la depresión. Los datos recolectados fueron transcritos y analizados en el programa estadístico SPSS versión 27, posteriormente los resultados fueron interpretados mediante porcentajes, frecuencias, prueba chi-cuadro de Pearson, razón de prevalencia, intervalo de confianza y valor p. Resultados: de los 244 estudiantes que participaron el grupo más representativo fue de 20 a 29 años, siendo más prevalente el sexo femenino con el 80,7%. El 41,8% mostró sintomatología depresiva y solo el 32,4% padece depresión moderada y moderada-grave. Se encontró que el 62,7% de la población con depresión presentaron un mal rendimiento académico; sin embargo, no se encontró una asociación estadísticamente significativa entre estas variables (valor $p=0,122$). Conclusiones: 4 de cada 10 estudiantes presentaron síntomas depresivos, siendo prevalente el sexo femenino. De los estudiantes evaluados con bajo rendimiento académico 6 de cada 10 mostraron dificultades en su desempeño. Sin embargo, no se encontró asociación estadísticamente significativa entre estas dos variables.

Palabras clave del autor: depresión, trastorno depresivo, estudiantes, severidad, rendimiento académico



El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Cuenca ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por la propiedad intelectual y los derechos de autor.

Repositorio Institucional: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/>

Abstract

The World Health Organization states that depression is a common mental disorder that interferes in the daily life of the sufferer, characterized by persistent sadness, lack of interest or pleasure in activities that in daily life were rewarding. General objective: to identify the relationship between depression and academic performance in students of the Nursing Career at the University of Cuenca, 2023-2024. Methodology: a cross-sectional analytical study was carried out on 244 university students. Instruments PHQ-2, PHQ-9 assessed prevalence and severity of depression. The data collected were transcribed and analyzed in the SPSS version 27 statistical program, and the results were subsequently interpreted by means of percentages, frequencies, Pearson's chi-square test, prevalence ratio, confidence interval and p-value. Results: of the 244 students who participated, the most representative group was from 20 to 29 years of age, with the female sex being more prevalent with 80.7%. A total of 41.8% showed depressive symptomatology and only 32.4% suffered from moderate and moderate-severe depression. It was found that 62.7% of the population with depression presented poor academic performance; however, no statistically significant association was found between these variables (p-value=0.122). Conclusions: 4 out of 10 students presented depressive symptoms, being female sex prevalent. Of the students evaluated with low academic performance, 6 out of 10 showed difficulties in their performance. However, no statistically significant association was found between these two variables.

Author keywords: depression, depressive disorder, students, severity, academic performance.



The content of this work corresponds to the right of expression of the authors and does not compromise the institutional thinking of the University of Cuenca, nor does it release its responsibility before third parties. The authors assume responsibility for the intellectual property and copyrights.

Institutional Repository: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/>

Índice de contenido

Capítulo I.....	9
1. Introducción.....	9
2. Planteamiento del problema.....	10
3. Justificación.....	12
Capítulo II.....	14
2. Marco teórico.....	14
2.1 Depresión.....	14
2.1.1 Antecedentes de la depresión.....	14
2.1.2 Concepto.....	15
2.1.3 Epidemiología.....	16
2.1.4 Fisiopatología.....	17
2.1.5 Tipos.....	18
2.1.6 Diagnósticos de la depresión.....	19
2.1.7 Tratamiento.....	21
2.2 Rendimiento Académico.....	22
2.2.1 Concepto de Rendimiento Académico.....	22
2.2.2 Factores que influyen en el Rendimiento Académico.....	23
2.2.3 Momentos de la evaluación por competencias.....	25
2.3 Instrumentos de estudio.....	26
2.3.1 Depresión.....	26
2.3.2 Rendimiento académico.....	26
2.3.3 Nivel socioeconómico.....	27
2.4 Asociación entre la depresión y el rendimiento académico.....	27
Capítulo III.....	30
3. Objetivos.....	30
3.1 Objetivo general.....	30
3.2 Objetivos específicos.....	30
Capítulo IV.....	31
4. Diseño metodológico.....	31
4.1 Tipo de estudio.....	31
4.2 Área de estudio.....	31
4.3 Universo y muestra.....	31
4.4 Criterios de inclusión y exclusión.....	31
4.5 Variables de estudio:.....	31

4.6	Métodos, técnicas, instrumentos y procedimientos de recolección de información	32
4.7	Instrumento:	32
4.8	Procedimiento para la recolección de información.....	33
Capítulo V		35
5.	Resultados y análisis.....	35
Capítulo VI		38
6.	Discusión.....	38
Capítulo VII		41
7.	Conclusiones	41
7.1	Recomendaciones.....	41
Referencias.....		43
Anexos		52
Anexo A: Operacionalización de las variables		52
Anexo B: Cuestionario PHQ-2		54
Anexo C: Cuestionario PHQ-9.....		55
Anexo D: Escala Rendimiento Académico.....		56
Anexo E: Escala de Graffar Méndez.....		56
Anexo F: Formulario de consentimiento informado.....		58

Índice de tablas

Tabla 1. Características sociodemográficas de la población de estudio	35
Tabla 2. Prevalencia de la depresión en estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Universidad de Cuenca. 2024.....	35
Tabla 3. Severidad de la depresión en estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Universidad de Cuenca, Cuenca 2024.....	36
Tabla 4. Distribución del rendimiento académico en estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Universidad de Cuenca, 2024.	36
Tabla 5. Asociación entre las variables depresión - rendimiento académico	36

Dedicatoria

Le doy gracias a Dios por brindarme el don del entendimiento y llenarme de mucha sabiduría para la realización y culminación de este trabajo y permitirme llegar a este momento importante de mi vida profesional.

A mis queridos padres Teresa Merino y Luis Franklin Narvaez que con su amor y palabras de aliento me impulsan a seguir caminando con fe y alegría, por hacer de mí una mejor persona a través de sus consejos, enseñanzas y amor. Sin su apoyo, esto no hubiese sido posible.

A mis abuelitos Julia y Luis que gracias a su sabiduría me han enseñado muchas cosas vitales para la vida y quienes siempre me dieron ánimos.

Finalmente, a mí querido amigo Andrew, quien con su optimismo me motivó a no rendirme jamás.

Karen Elizabeth Narvaez Merino

El resultado de este arduo trabajo se lo dedico primeramente a Dios por darme la sabiduría, la paciencia y el rigor para poder sobrellevar las adversidades a lo largo de mi formación académica

A mis padres, Marco Patiño y Blanca Carchi, quienes además de brindarme su apoyo emocional y económico, fueron mi mayor fuente de inspiración, y que con su amor incondicional me animaron a nunca rendirme hasta alcanzar mi objetivo.

A mis amados hermanos, Paul y Fabricio, a los que considero mis mejores amigos, quienes han estado siempre junto a mí demostrándome su amor y apoyo, convirtiéndose en parte fundamental para lograr cumplir una de mis metas.

Y a mi querida amiga Valeria quien siempre estuvo a mi lado en los momentos más difíciles, proporcionándome la fortaleza necesaria para no desfallecer en medio del camino.

Lady Daniela Patiño Carchi

Agradecimiento

Quiero agradecer a nuestra Universidad, ya que gracias a este establecimiento logramos nuestra formación, no solo profesional sino para la vida.

Agradezco inmensamente a mis amados padres, por ayudarme a cumplir mis objetivos como persona y estudiante, ustedes son ese ejemplo de perseverancia, constancia, de lucha, carisma y felicidad, quienes a pesar de la distancia me han apoyado incondicionalmente. A mi hermana Marjorie por darme alegrías, sonrisas y por sus palabras de gran optimismo durante todo este trayecto.

A nuestra tutora de Tesis la doctora Jeanneth Tapia, por su apoyo, dedicación y por ayudarnos con los conocimientos necesarios, para resolver los problemas que se presentaron durante este trabajo.

Y sin dejar atrás, un sincero agradecimiento a mi amiga y compañera de tesis Daniela, por su constancia y apoyo que han sido invaluable.

Karen Elizabeth Narvaez Merino

Quiero dar gracias a Dios por darme fortaleza y valor para alcanzar mis objetivos. A mis amados padres por brindarme su apoyo incondicional y por siempre creer en mí, a mis hermanos quienes me apoyaron día a día y nunca dudaron que lo lograría. Gracias por sus buenos deseos y amor incondicional.

Un especial agradecimiento a nuestra directora y asesora de tesis Dra. Jeanneth Tapia, quien nos ha acompañado a lo largo de este proceso, gracias por los conocimientos y la paciencia brindada durante el desarrollo de este trabajo.

Finalmente quiero agradecer a mi querida amiga y compañera de tesis Elizabeth, sin ella esto no sería posible.

Lady Daniela Patiño Carchi

Capítulo I

1. Introducción

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la depresión es "una alteración mental representada por tristeza, pérdida de placer, baja autoestima, insomnio o disminución del apetito, cansancio y falta de concentración". Cuando un individuo está decaído, no precisamente está deprimida; "La depresión se diferencia de los cambios de humor normales y de las reacciones emocionales breves ante las dificultades de la vida diaria" (1).

Según Chadwick, el rendimiento académico de un grupo de estudiantes es más que un criterio importante para determinar la calidad de la educación. El éxito académico es "la expresión desarrollada y actualizada de las habilidades y características psicológicas del estudiante a través del proceso de enseñanza-aprendizaje, que permite alcanzar un nivel funcional y logros académicos durante el período de estudio, que sintetiza el resultado final que evalúa el nivel alcanzado" (2).

Actualmente, la OMS calcula que alrededor del 3,8% de la población se ve afectada por la depresión. A escala global, se piensa que 280 millones de personas padecen esta enfermedad. Debido a las alarmantes cifras, este trastorno se posicionó como uno de los principales problemas de salud, como consecuencia del impacto negativo que produce en la vida y productividad del individuo. En la circunstancia más crítica puede desencadenar tendencias suicidas. A su vez, más de 700 000 personas cometen suicidio al año, considerándose así la cuarta causa principal de muerte en el estrato de edad de 15 a 29 años (3). En Cuenca, en una investigación que se realizó a los estudiantes de la Universidad Católica en el año 2019, se evidenció que la prevalencia de depresión fue del 62,6%, relacionado con: el sexo femenino y el tener poco o ningún apoyo social. Sin embargo, la prevalencia más frecuente de este trastorno mental se da en los estudiantes de medicina, esto se debe a las altas tasas de exigencias académicas que demanda la carrera, causando en el individuo excesiva carga de trabajo y pérdidas académicas (4).

La adolescencia está repleta de importantes transformaciones físicas, psicológicas y sociales, es aquí en donde los trastornos mentales alcanzan su pico más alto, especialmente el trastorno depresivo. Este trastorno influye directamente en la vida del adolescente, pero sobre todo repercute en su vida académica. Autores múltiples señalaron que la depresión "puede provocar la deserción de los estudios de tal manera que el creciente número de estudiantes que han sido dados de baja debido a su bajo rendimiento o a sus indecisiones vocacionales, pudiera tener relación con la presencia de depresión". Por otro lado, señalaron que las causas

más habituales que contribuyen al desarrollo de esta enfermedad en estudiantes universitarios incluyen: adaptarse al escenario académico, el aislamiento social, nuevos estilos de estudio, conflictos éticos, violencia y discriminación o acoso estudiantil (5).

Las alteraciones corporales, la adaptación a un nuevo estilo de vida y la necesidad de cumplir las expectativas académicas entre compañeros pueden generar un intenso estrés emocional, ocasionando una autopercepción negativa y sentimientos de insuficiencia. Es por ello que este estudio se apoya en el cuestionario PHQ-2 el cual está compuesto por dos preguntas del cuestionario PHQ-9, el cual indaga la existencia de abatimiento y anhedonia en las últimas semanas (5). Este cuestionario nos permitirá clasificar las crisis depresivas en leves moderados o graves según el número y la magnitud de los síntomas y la repercusión en el funcionamiento del individuo.

La OMS ha implementado programas y manuales con la finalidad de incitar la salud mental, uno de ellos es el Programa de acción para superar las brechas (2008) que tiene como objetivo disminuir la brecha entre los recursos disponibles y la gran escasez de atención en salud emocional. Por otro lado, también están los siguientes manuales como: el Group Interpersonal Therapy for Depression (2016) considerado como tratamiento de primera línea según la OMS, así mismo, el manual Enfrentando Problemas plus (EP+) (2015) aplicado para mejorar los aspectos de trastornos mentales y el bienestar psicosocial, finalmente el manual de Pensamiento saludable (2015) el cual discurre sobre el manejo de terapia conductual (3).

2. Planteamiento del problema

Cuando los estudiantes ingresan a la universidad, pasan por cambios importantes que pueden causar distintos niveles de estrés, como la adaptación a un nuevo estilo de vida, la gestión del tiempo y el enfrentarse a decisiones cruciales sobre su futuro, es por ello que la prevalencia de trastornos de depresión en la etapa juvenil y la edad adulta temprana es mayor que en la adultez.

La depresión ocurre cuando los estudiantes luchan académicamente y se ven perjudicados por las demandas académicas de las instituciones Universitarias; exponerlos a situaciones que muestran el éxito y el fracaso, sumado a los cambios en el estilo de vida habitual, puede hacerlos vivir en un constante estado de estrés, seguido de sufrimiento, especialmente depresión (6). Según las estadísticas de la OMS, en personas jóvenes la prevalencia de la depresión es del 8% y alrededor de 100.000 personas al año sufren esta condición en algún momento de su vida, no obstante, solo una fracción reducida es diagnosticada debido a la falta de capacitación en el personal de salud o al desconocimiento de los síntomas por parte

de los pacientes. La incidencia de la depresión leve fluctúa entre el 9% y el 24%, la moderada entre el 5% y el 15% y la grave entre el 2% y el 6,3% (3).

Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Brasil presenta la mayor incidencia de casos de depresión en América Latina, con un porcentaje del 5,8%. Le sigue Cuba con el 5,5%, Paraguay con el 5,2%, Chile y Uruguay con 5%, Perú con 4,8, Ecuador con el 4,6% y así sucesivamente. Por otro lado, la Encuesta Europea de salud en el año 2020 reveló que aproximadamente el 5,4% de la población equivalente a 2,1 millones de personas, experimentaron síntomas depresivos de diversa gravedad (7).

De acuerdo al Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), el 64% de las personas atendidas en las distintas casas de salud por depresión fueron mujeres entre los 19 a 59 años de edad. El Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP) informó que más de 600 mil personas fueron atendidos por enfermedades en salud mental en los establecimientos de salud en el primer trimestre de 2023 (8).

Los autores Toribio C, Franco S mencionan en su estudio “Estrés académico”, que la limitación de tiempo para completar las actividades académicas, el exceso de tareas, las evaluaciones y los trabajos en clase son eventos de alto estrés entre los educandos, lo que los volvía más propensos a utilizar métodos poco ortodoxos para sobrellevar y digerir el estrés. Sin embargo, existen mecanismos que conducen a actitudes negativas, como la evitación de problemas, la idealización de situaciones, el aislamiento social y la autocrítica excesiva (6).

Luego de una investigación pertinente se afirma que sí existe una asociación entre la depresión y el rendimiento académico, por tal motivo, la Organización Mundial de la Salud desarrolló programas con la finalidad de mejorar la salud mental y mitigar la carga de enfermedades psíquicas. Por mencionar algunos, está el Programa de Acción para Superar las Brechas en Salud Mental (mhGAP), el Manual Enfrentando problemas Plus y el Group Interpersonal Therapy for Depression el cual se centra en el tratamiento de la depresión (3).

En contraste, en el artículo científico titulado “Depresión, ansiedad y rendimiento académico en estudiantes universitarios”, los autores: Carolina Serrano Barquín, Adelaida Rojas García y Camilo Ruggero, arrojan resultados de poca o casi nula correlación entre el rendimiento académico y la depresión. Teóricamente y dado los resultados del estudio, el estado depresivo de un estudiante no figura como causante o efecto del rendimiento académico; a pesar de ello, debe tenerse en cuenta (9).

En el trabajo, “Asociación entre depresión y rendimiento académico en un grupo de niños de la localidad de Usaquén” diversos autores entre ellos; Jaime Humberto Moreno Méndez, Andrea Escobar Altare, Anderssen Vera Maldonado, Tatiana Andrea Calderón y Luisa Fernanda Villamizar, concluyen que existe una relación significativa entre el rendimiento académico y la depresión.

Por un lado, sugieren que el bajo rendimiento académico es un factor causal, una variable independiente que predice síntomas depresivos, mientras que otros argumentan que el rendimiento académico es influenciado por factores emocionales individuales, es decir, es una variable dependiente del estado de ánimo (10).

Ante esta situación surge la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la asociación de la Depresión y el Rendimiento Académico en estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Universidad de Cuenca, 2023-2024?

3. Justificación

Este estudio sigue las líneas de investigación del Ministerio de Salud Pública (MSP), concretamente la onceava línea que señala a Salud Mental y Trastornos del comportamiento, sub línea Depresión y Distimia. Así mismo, se encuentra dentro de la décima línea de investigación de la Universidad de Cuenca que corresponde a Salud Mental.

Las personas depresivas pierden la motivación y dejan de realizar sus actividades diarias, lo que provoca interrupciones en las interacciones sociales, laborales y escolares. Teniendo en cuenta que las personas con depresión pueden no estar tristes, pero pierden el interés o no pueden concentrarse, adquirir conocimientos y disfrutar de las actividades diarias, se decidió utilizar un test para identificar a los estudiantes afectados, con la finalidad de evaluar si esta repercute en su rendimiento académico. Entendemos por rendimiento académico la manera en que los estudiantes aprenden o se desenvuelven durante su educación. Además, el rendimiento académico está relacionado con la aptitud. Los jóvenes deprimidos tienen una visión negativa de todo y piensan que nunca podrán resolver sus problemas, afectándose a ellos mismos y a quienes les rodean.

Como se ha mencionado anteriormente, la Depresión tiene un impacto académico e institucional importante, ya que está vinculada al bajo desempeño académico y el desinterés, a causa de: dificultad en la concentración, la atención, el exceso de trabajos, sobrecarga de tareas, la realización de exámenes, exposiciones en clase y el comportamiento evasivo de algunos docentes, conducen al estrés y por ende tienden a desarrollar un trastorno depresivo, conduciendo al estudiante a un estado de aislamiento social e incluso a tendencias suicidas.

Este comportamiento daña de forma significativa la relación con amigos y su familia, provocando una sensación de angustia, baja autoestima, afectando su capacidad para realizar actividades cotidianas y promoviendo las relaciones conflictivas.

No se han evidenciado investigaciones a nivel local (Cuenca), es por ello, que se decidió realizar este estudio; con la finalidad de identificar o discrepar la correlación entre la depresión y el rendimiento académico en la Facultad de Enfermería de la Universidad de Cuenca.

Los estudiantes que sufren de depresión se benefician inmediatamente, ya que cuando se revele un cambio psicológico tendrán la posibilidad de optar por atención personalizada con un profesional o recibir ayuda por parte de Bienestar estudiantil para mejorar su calidad de vida durante el próximo año escolar, fortaleciendo así sus capacidades en todos los sentidos. Indirectamente, padres de familia, docentes y autoridades escolares se verán beneficiados con este estudio, pues al corregir el estado de ánimo de los estudiantes optimizarán su comportamiento, sus habilidades cognitivas y sus relaciones interpersonales a nivel familiar y escolar, lo que sin duda conducirá a mejores resultados en el desempeño, no sólo académico, sino también en diversas actividades diarias.

Capítulo II

2. Marco teórico

2.1 Depresión

2.1.1 Antecedentes de la depresión

El concepto de depresión ha permanecido a lo largo del desarrollo de la humanidad, experimentado diversos cambios desde su surgimiento. En épocas antiguas este trastorno era conocido como “melancolía”, considerado no solo como un trastorno del intelecto, sino también como una forma de locura parcial, frecuentemente asociada, aunque no siempre con la tristeza. Durante los siglos V y VI a.C., los hipocráticos describieron a la melancolía mediante síntomas como el rechazo a la comida, el desaliento, el insomnio, la irritabilidad y la inquietud al que se sumaba un ánimo triste característico. Posteriormente, se incorporó un síntoma fundamental: el miedo, de forma que el concepto clásico de melancolía estaba ligado al de una relación entre estas dos pasiones: el miedo y la tristeza. A pesar de estos avances en la comprensión, los hipocráticos no concebían a la depresión como una entidad aislada, sino que la relacionaban con otras condiciones, especialmente con la ansiedad y los delirios (11,12).

En la antigua Roma, el médico Galeno también identificó y describió síntomas depresivos atribuyendo la condición a desequilibrios en los “humores del cuerpo”. Según su perspectiva, un estado de salud óptimo se alcanzaba cuando los humores estaban en equilibrio entre sí. Por el contrario, tanto las enfermedades mentales como las físicas surgían a raíz de un exceso o una insuficiencia en la proporción de estos humores (11,12).

No fue hasta finales del XVII que se produjeron nuevos cambios a la definición de melancolía, cuando apareció Robert Burton. En sus reflexiones sobre la depresión Burton delineó tres componentes esenciales de esta afección: el estado de ánimo, la cognición y los síntomas físicos, los cuales aún se consideran como características distintivas. Sin embargo, Burton recalco la necesidad de ir más allá de los síntomas melancólicos en sí mismos para diagnosticar un trastorno. Según él, solo los síntomas que carecen de una causa aparente pueden ser considerados como evidencia de un trastorno, para él, esto es lo que distingue a la melancolía de otras emociones comunes como el miedo y el dolor (11,12).

Conforme fue avanzando el tiempo, los conceptos y términos utilizados para referirse a la melancolía o la depresión eran más acertados y definidos. De esta manera Meyer un psiquiatra organicista fue quien eliminó la palabra melancolía y la reemplazó por el de la

depresión. Así en esta puja sistemática se llegó a la redundancia de nominar depresión con melancolía cuando los síntomas eran suficientemente graves como para nombrarlos simplemente como depresión. El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM I) encargado de diagnosticar y clasificar trastornos mentales apareció por primera vez en 1952 teniendo una acogida fría y un uso limitado (13).

Debido a que este manual ha enfrentado críticas y debates, se vio en la necesidad de hacer cambios y actualizaciones, pasando por siete modificaciones hasta la actualidad (DSM-I, DSM-II, DSM-II, DSM-III-R, DSM-IV, DSM-IV-R, DSM-IV-TR, DSM-V). El último Cambio, denominado DMS-5, fue lanzado el 18 de mayo del 2013. El objetivo fue mostrar los progresos en la investigación y la comprensión de los trastornos mentales, así como abordar las críticas y limitaciones identificadas en el DSM-V (11,14).

2.1.2 Concepto

Los seres humanos al enfrentarse a un nivel emocional, reaccionan de manera similar ante determinados estímulos estresantes negativos, es por ello que uno de los objetivos de la ciencia es el entendimiento de las emociones, unido a la comprensión y el análisis. Las alteraciones de estados de ánimos son normales en los seres humanos, es decir, es común sentirse triste, feliz o irritable de vez cuando. En ocasiones, estos sentimientos nacen como respuesta a sucesos que ocurren en la vida cotidiana, sin embargo, sentirse de una determinada manera en un momento específico no es suficiente para hablar de un trastorno depresivo (15).

Existen creencias populares y mitos en donde se menciona que los trastornos depresivos son ocasionados por un fallo de carácter, debilidad personal o como consecuencia de una inmadurez psicológica latente, sin embargo, estudios han corroborado que se debe a una compleja mezcla de factores psicológicos, biológicos y ambientales, que contribuyen y desempeñan una función importante en la aparición, consolidación y el desarrollo de características de la depresión (15).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), definen a la depresión como “Una enfermedad común pero grave que interfiere en la vida diaria, en la capacidad para dormir, estudiar, trabajar, comer, y disfrutar de la vida; causada por una combinación de factores genéticos, biológicos, ambientales y psicológicos” (1).

La Guía del Ministerio de Salud Pública (MSP) por otra parte, define a la depresión como, “Una enfermedad mental común que se presenta con ánimo de menos, pérdida de interés o

placer, sentimientos de culpa, energía disminuida o baja autoestima, alteraciones de sueño o apetito y mala concentración” (16).

Frecuentemente, el término depresión es difuso y tiende a ser mal interpretado, porque se utiliza con demasiada frecuencia para describir estados de ánimo negativos normales, que suelen ser transitorios y que desaparecen con facilidad. Los síntomas clínicos tales como la severidad, la persistencia, y la capacidad para interferir en la vida del individuo ya sea a nivel escolar, laboral, doméstico o social son la clave para distinguirlos de otros estados emocionales negativos y/o fluctuaciones habituales, pero que no constituyen una enfermedad como tal. (15).

2.1.3 Epidemiología

Al ser la depresión una de las enfermedades psiquiátricas más prevalentes, es considerada como un gran problema de salud pública estando asociada con el aumento de la incapacidad funcional y la mortalidad a nivel mundial que repercute en la vida de las personas sin distinguir edades, razas, clases sociales y grupos étnicos; causando gran sufrimiento a la persona afectada y alterando sus actividades laborales, sociales, escolares y familiares (6).

Aunque las estimaciones sobre la prevalencia de la depresión varían entre diferentes estudios, la Organización Mundial de la Salud (OMS) calcula que alrededor de 280 millones de personas en todo el mundo (equivalente al 3,8% de la población) padecen esta condición. Este trastorno afecta al 5% de los adultos, siendo más común en el sexo femenino. Además, 5,7% de los adultos mayores de 60 años también experimentan esta condición. A nivel global, la incidencia de la depresión es aproximadamente un 50% más frecuente en mujeres que en los hombres. Por otro lado, es preocupante señalar que más del 75% de las personas afectadas provienen de países con ingresos económicos bajos a medios, lo que aumenta la probabilidad de que no reciban tratamiento. Entre los obstáculos que dificultan una atención efectiva, es relevante mencionar la escasa inversión en servicios de salud mental y en profesionales capacitados para ofrecer dicha atención, además de la estigmatización vinculada a las enfermedades mentales (17).

La prevalencia de los síntomas depresivos entre adolescentes del Sudeste Asiático es alarmante, se ha informado en 34,9% en Tailandia, 33,1% en Malasia, 32,9% en Laos y 27,2% en Myanmar, estos hallazgos plantean una amenaza tanto para el bienestar físico y mental, ya que la depresión provoca deterioro psicosocial, hospitalizaciones frecuentes y comportamiento de riesgo como el abuso de alcohol y drogas (18). Notablemente la depresión al ser una condición de gravedad puede conllevar al suicidio, según la OMS cada año se

suicidan más de 700 mil personas, siendo la cuarta causa de muerte en el grupo etario entre 15 a 29 años de edad (3).

Se registra que en España la depresión es el trastorno mental más frecuente, con una prevalencia entre 5% y 10% de la población, de los cuales el 15% acaban en suicidio. Sin embargo, se estima que puede ser mayor, debido a que una gran proporción de casos no están diagnosticados. La mayoría de los estudios concuerdan que la incidencia es mayor o casi el doble en mujeres que en los hombres. En México el panorama es diferente, según la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica del año 2022, el 28,6% de los mexicanos entre 18 a 65 años han padecido alguna vez en su vida un trastorno mental y lo más preocupante es que 1 de cada 5 recibe tratamiento especializado, ya que en el país solo hay 3,7 especialistas por cada 100 habitantes. Cabe mencionar que la OMS recomienda cinco especialistas por cada 100 mil habitantes (19).

Datos recopilados en el Ecuador por la Encuesta Nacional de Salud, se estimó que la prevalencia del Trastorno Depresivo Mayor (TDM) fue del 1,8% en niños de 9 años, 2,3% en adolescentes y 3,4% en jóvenes mayores de 18 años. Mencionando que antes de la pubertad, la prevalencia de depresión no se distingue entre sexos, sin embargo, durante la adolescencia, la incidencia es mayor en el sexo femenino con una proporción de 2:1 (20).

Estudio realizado en estudiantes de la Universidad Católica de Cuenca, en el año 2019, dan a conocer que la prevalencia de la depresión fue del 62,6%, relacionado con: el sexo femenino y el tener poco o ningún apoyo social. Sin embargo, la prevalencia más frecuente de este trastorno mental se da en los estudiantes de medicina, esto se debe a las altas exigencias académicas que demanda la carrera, causando en el individuo excesiva carga de trabajo y pérdidas académicas (21).

2.1.4 Fisiopatología

La depresión es considerada como un trastorno psiquiátrico multifactorial común y con la fisiopatología más compleja y enigmática, debido a que su desarrollo depende de diferentes causas que interactúan: factores biológicos (herencia, función cerebral) y psicosociales (situaciones estresantes o traumáticas y rasgos de personalidad), que convierten traumas en una vulnerabilidad a largo plazo, provocando inestabilidad física y emocional. Estos factores mencionados pueden estar relacionados con experiencias tempranas de la vida, así como por factores conductuales, de personalidad, e incluso situaciones somáticas (22).

Se cree que estos factores provocan cambios en las redes neuronales y los sistemas de neurotransmisores, como son los sistemas serotoninérgicos, noradrenérgicos y

dopaminérgicos, ya que se ha demostrado que los niveles de norepinefrina (NA) y serotonina disminuyen en pacientes deprimidos (5HT) y dopamina (DA) y sus metabolitos, además de transportadores y precursores de serotonina (23,24).

Todas estas disfunciones se miden principalmente por la hiperactividad del eje hipotalámico - pituitario - suprarrenal (HPA), que está alterado en algunos pacientes. El eje HPA libera hormona corticotropina (CRH) desde el núcleo para ventricular del hipotálamo, proporcionando una mayor respuesta fisiológica al estrés, de esta manera estimulando la liberación de la hormona adrenocorticotrópica (AACTH) de la glándula pituitaria, que estimula la liberación de glucocorticoides (GC) de la glándula pituitaria a torrente sanguíneo de la corteza suprarrenal. Los GC tienen un resultado negativo y también promueven la activación de la amígdala, que a su vez impulsa la excitación del hipotálamo (22).

También se ha evidenciado una disminución del volumen del hipocampo en la depresión mayor; los efectos varían en gravedad en diferentes regiones del hipocampo y aumentan durante la depresión. En pacientes con depresión de aparición tardía, se ha descubierto que la reducción del volumen del hipocampo está asociada con la pérdida de memoria. Al experimentar la depresión aumenta la sensibilidad del hipocampo y, después de recuperarse de la depresión, el volumen del hipocampo en los pacientes se reduce aún más (22,24).

2.1.5 Tipos

La depresión es un trastorno recurrente, con variaciones en el estado de ánimo que pueden o no afectar a la vida cotidiana, desde cuadros de dudosa significación clínica, hasta cuadros severos con gran afectación funcional. Dependiendo del número y de la intensidad de signos, síntomas y el trastorno depresivo se puede clasificar en: leve, moderado y grave (25).

Depresión leve

Se caracteriza por presentar ánimo depresivo (triste, melancólico o infeliz), pérdida del interés, aumento de la fatiga y disminución para disfrutar de las actividades diarias. Para ser diagnosticado con depresión leve, deben estar presentes al menos dos de estos síntomas u otros dos de menor intensidad como, alteración del sueño, reducción del apetito y concentración. Este tipo de depresión no afecta las actividades de la vida diaria, tiene una duración de al menos dos semanas y muy pocas veces viene acompañado de síntomas somáticos tales como el dolor o dificultad para respirar (25).

Es muy importante tomar en cuenta como recomendaciones por parte de la Guía Práctica Clínica que se recomiende a los pacientes a que hablen de sus sucesos estresantes, que

programen citas de seguimiento hasta cada 15 días por tres meses consecutivos, el recomendar ejercicio entre 30 y 45 minutos tres veces por semana durante 10 a 14 semanas, mantener hábitos saludables y por último, pero no menos importante que se promueva la higiene de sueño (26).

Depresión moderada

De mayor intensidad, se encuentran por lo menos dos de los tres síntomas descritos para episodios leves o preferiblemente cuatro de los otros síntomas; sentimiento de inutilidad, autorreproche y/o culpa excesiva, insomnio, hipersomnias, disminución de la capacidad de pensar o concentración. Se diferencia de la anterior ya que esta sí afecta en el desarrollo de la actividad social, doméstica, laboral o académica (25).

Depresión grave

En la depresión grave el individuo presenta todos los síntomas descritos anteriormente de una manera intensa, por lo tanto, tienen ideas periódicas de muerte, de suicidio o deseos de estar muertos, además de que suelen presentar angustia, llanto severo, agitación o enlentecimiento psicomotor. Los episodios pueden durar dos semanas para ser diagnosticado, sin embargo, a veces son tan graves y de inicio súbito que se diagnostican inmediatamente. Se diferencia de la moderada por que a más de afectar por completo en las actividades de la vida diaria pueden llegar a incapacitar al individuo (25).

Dentro de las recomendaciones para el manejo de la depresión grave, se debe iniciar primero el tratamiento antidepressivo, junto con la psicoterapia y se deberá reevaluar dentro de los 15 y recibir apoyo conjuntamente con el psicólogo (26).

2.1.6 Diagnósticos de la depresión

Diagnóstico Diferencial: para ello nos basamos en el Manual de Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales de la Asociación de Psiquiatría de los Estados Unidos (DSM-V), se estima que un paciente sufre de depresión si expone un ánimo deprimido, dificultad para disfrutar actividades durante dos semanas y al menos cuatro de los siguientes síntomas que se muestran a continuación (27):

- Carácter depresivo la mayor parte del día o casi todos los días.
- Supresión de placer o interés por tareas habituales.
- Insomnio o hipersomnias.
- Pérdida de interés en las tareas comunes.

- Enlentecimiento psicomotor o agitación.
- Pérdida de la energía o fatiga.
- Sentimiento de inutilidad, autorreproche, culpa excesiva o inapropiada.
- Disminución de la capacidad de pensar o concentración.
- Ideas repetitivas de muerte o suicidio (28).

Según, el National Institute of Mental Health (NIH), da a conocer los signos y síntomas frecuentes de la depresión:

- Emociones persistentes de tristeza, ansiedad o "vacío".
- Emociones de desesperanza o pesimismo.
- Afección irritable, deprimida o ansiosa.
- Emociones de culpa, inutilidad o impotencia.
- Pérdida de interés o placer en actividades y pasatiempos.
- Cansancio, poca energía o somnolencia excesiva.
- Dificultad para recordar o tomar decisiones.
- Dificultad para conciliar el sueño, despertarse por la mañana o dormir demasiado.
- Cambios inesperados en el apetito o el peso.
- Cefalea (dolor de cabeza), espasmo muscular (calambres) o indigestión sin causa física aparente.
- Intentos de suicidio o pensamientos de muerte o suicidio (27).

Instrumentos de evaluación para los trastornos depresivos

- **Mini Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional:** es un instrumento de evaluación general, se basa en una entrevista diagnóstica constituida de 15 minutos aproximadamente, evaluando los principales trastornos psiquiátricos (29).
- **Brief Patient Health Questionnaire y preguntas de Whooley:** evalúa presencia de síntomas depresivos) correspondientes a criterios DSM-5 (29)
- **Hamilton Rating Scale for Depression:** esta escala fue diseñada para valorar la intensidad o gravedad de la depresión, empleada para monitorizar la evolución de los síntomas depresivos, está formada por algunas versiones de ítems (30).
- **Beck Depression Inventory (BDI):** es el test más empleado para detectar sintomatologías depresivos y cuantificar su gravedad, consta de 21 ítems, los cuales la persona elige la frase que mejor describa su estado durante las últimas dos semanas entre cuatro alternativas ordenadas de menor a mayor gravedad (31).

2.1.7 Tratamiento

Para que se pueda dar el tratamiento, primero la persona debe aceptarlo y estar consciente de lo que le ocurre, deberá acudir a sus padres, familia, amigos y hablar acerca de cómo se siente. Acudir al médico familiar, para que se le realice pruebas diagnósticas para saber el tipo de depresión en el que se encuentra y pueda recibir el correcto tratamiento al que se comprometerán a seguir al pie de la letra (32).

Existen numerosos fármacos muy eficaces en el tratamiento de la depresión y estos se clasifican según su mecanismo de acción (32):

Antidepresivos inhibidores selectivos de la recaptación de la serotonina: constituyen la primera familia de psicofármacos, es decir, la primera línea en los trastornos depresivos. Existen seis fármacos: fluoxetina, fluvoxamina, paroxetina, sertralina, citalopram y escitalopram. Estos fármacos han demostrado eficacia frente al tratamiento de depresión en adultos, niños y adolescentes (32).

Inhibidores de la recaptación de serotonina-norepinefrina: teóricamente tiene una mayor eficacia antidepresiva conforme se aumenta su dosis, debido al aumento progresivo de inhibición del transportador de norepinefrina (NET). Los medicamentos más utilizados: venlafaxina, desvenlafaxina, duloxetina (32).

Antidepresivos tricíclicos: llamados así, debido a sus composición tricíclica; clomipramina, amitriptilina, imipramina los cuales también han demostrado tener eficacia (32).

Tratamiento no farmacológico

Dieta y estilos de vida: la existencia de comorbilidades es un elemento de riesgo para el desarrollo de un episodio depresivo, por ende, en la Atención Primaria de Salud se debe hacer énfasis en la obtención de hábitos más saludables como, la actividad física, el seguimiento regular del peso y el control de la presión arterial, glucemia, lípidos y colesterol (32).

Psicoterapia: el profesional valorara el tipo de psicoterapia más conveniente para cada paciente, es decir, tomara en cuenta el tipo de afección depresiva, este tratamiento se utiliza solo en casos de trastornos leves y simples (32).

Psicoterapia de apoyo: es muy importante porque aborda tres objetivos principales:

- Reconocer las dificultades y cuál es la causa de estrés del paciente.

- Reconocer como el paciente enfrenta la situación.
- Enseñar al paciente a abordar y resolver sus problemas a partir de sus cualidades, habilidades y características positivas (32).

Tratamiento conductual: la terapia conductual es una herramienta valiosa para tratar los problemas emocionales, consigue que los pensamientos negativos del paciente se vayan reformando por otros que le permitan apaciguar sus síntomas, por ejemplo (32):

- Hacer frente a los indicios de un trastorno psicológico.
- Aprender habilidades para manejar el estrés en la vida.
- Aprender a manejar las emociones.
- Mejorar la comunicación y resolver conflictos de relación.
- Lidiar con el duelo o el daño.
- Manejo de enfermedades médicas.
- Manejar los síntomas físicos crónicos (32).

Una vez que el médico mencione el tipo de depresión en la que se encuentre la persona, indicará el antidepresivo correcto, la dosis y el tiempo en que deberá tomar, para que de esta manera se recuperen las sustancias químicas que necesita el cerebro. Si de pronto indica que se tiene ansiedad o insomnio, señalará la medicina contra estos (32).

La terapia interpersonal: los problemas interpersonales son capaces de agravar la depresión, por lo que se debe trabajar en ellos con la fin de mejorar la sintomatología depresiva favoreciendo así la calidad de vida del paciente (32).

Terapia de resolución de problemas: el individuo recibe atención psicológica con el objetivo de mejorar sus habilidades para solucionar problemas, centrándose en las áreas problemáticas específicas. Para ello el médico y el paciente trabajan en equipo para identificar, priorizar y manejar dichos problemas (26).

2.2 Rendimiento Académico

2.2.1 Concepto de Rendimiento Académico

El éxito académico es confuso y de múltiples dimensiones, claramente relacionado con las metas de aprendizaje, ya sea que la enseñanza sea auto dirigida o colaborativa, esto a menudo se ve reflejado en las calificaciones obtenidas por un grupos de estudiantes (33).

Se considera al rendimiento académico como la evaluación del aprovechamiento escolar o desempeño de los estudiantes, que se obtiene a través de la medición que realizan los docentes en base a los aprendizajes que estos logran a lo largo de un curso, ciclo, grado o nivel educativo (34).

Cabe resaltar, que el rendimiento académico no sólo está determinado por el nivel de conocimiento alcanzado, a menudo se considera el éxito o el fracaso de un estudiante al pasar de un nivel a un nivel secundario superior (35).

2.2.2 Factores que influyen en el Rendimiento Académico

El logro académico es el resultado de varios factores biológicos, psicológicos, económicos y sociológicos que se combinan para determinar el éxito o derrota de un grupo de estudiantes. Las investigaciones muestran que las posibilidades de éxito académico aumentan en un entorno social y familiar favorable, como la educación superior de los padres, un trabajo con remuneración razonable, relaciones familiares armoniosas y un buen nivel emocional. En cambio, las posibilidades de fracaso aumentan cuando los estudiantes viven en entornos desfavorecidos y tienen carencia oportunidades tales como: situación económica precaria, conflictos familiares, escasa escolaridad materna, familia extensa en un espacio reducido y lugar de procedencia (36).

El rendimiento académico también se ve afectado por factores internos y externos que se detallan a continuación.

Factores internos

- Las situaciones personales pueden afectar los niveles de concentración, ya que los estudiantes que se encuentran ansiosos o tristes pueden ser menos receptivos para el aprendizaje, ya que sus emociones no están reguladas (36).
- La relación del estudiante con la asignatura, ya que un estudiante se siente motivado a estudiar o a seguir la clase siempre y cuando la encuentre llamativa (36).
- El descanso es fundamental, si el estudiante no lleva una hora de sueño adecuado o no tiene recesos durante la clase, puede provocar agotamiento mental y por ende afectar su rendimiento académico (36).

Factores externos

- Estudiar en un ambiente tranquilo facilita la concentración, especialmente cuando se quiere analizar y memorizar un texto, de ahí deriva la importancia de un ambiente con las condiciones adecuadas y libres de ruidos (36).
- La organización es de vital importancia si se quiere ser productivo y reducir el estrés, cuando se tiene un escritorio desorganizado la mente y la concentración se pierde y se daña el ambiente de trabajo, por lo tanto, no le permite aprovechar al máximo su capacidad intelectual (36).
- Los móviles, Smartphone, tablets, alteran el ritmo de trabajo, por lo que se recomienda evitarlos a la hora de estudiar, ya que la concentración se pierde y dificulta el aprendizaje (36).

Nivel educativo de los progenitores, especialmente de la madre

El entorno educativo familiar es un aspecto importante que incide en el desempeño académico de los universitarios. Por consiguiente, el nivel educativo de una madre tiene un fuerte efecto en el rendimiento académico, ya que cuanto más alto sea su nivel académico, más apoyo podrá brindar a los estudios de sus hijos, lo que también se manifiesta en el rendimiento académico. El análisis se centra más en las madres porque la crianza y la formación de los hijos ha sido tradicionalmente una labor estipulada para las mujeres con un marcado sesgo de género, refiriéndose a que los padres generalmente delegan la formación de sus hijos a las madres sin importar el nivel educativo, socioeconómico y cultural de las familias (37).

Etnia

Otro elemento que puede ejercer influencia en el rendimiento académico es la etnia, ya que en el artículo “Rendimiento escolar, crianza, origen étnico y agentividad”, Rivera menciona que los estudiantes étnicos de raza mestiza por lo general son los más pobres de las instituciones educativas, lo que afecta muchas veces en su rendimiento académico, sumado a problemas de adaptación, indisciplina y en muchos de los casos el deseo de retirarse de la escuela/universidad para aportar algún ingreso económico en la familia (38).

Nivel socioeconómico

En el nivel socioeconómico, según diversos estudios de universidades latinoamericanas muestran una relación notable entre el rendimiento académico y el nivel socioeconómico, afirmando que “los estudiantes llegan a la universidad a través de una serie de filtros, por lo

que es una población menos segregada social y culturalmente”. En Chile, se garantiza una educación de calidad para pertenecer a grupos de mayor nivel socioeconómico, mientras que estudiantes de bajos y medianos recursos ingresan a instituciones educativas con mala percepción e insuficientes para desempeñar las exigencias y el rigor de la educación universitaria (37).

Lugar de procedencia

Otro factor relevante que afecta el rendimiento es el lugar de vivienda del estudiantado, ya sea rural o urbano. Se ha demostrado que los estudiantes de entornos desfavorecidos o pobres tienen resultados educativos más bajos. En Ecuador, esta realidad es evidente en la Universidad Central del Ecuador, donde la mayoría de los estudiantes proceden de familias de bajos recursos y por lo tanto es más plausible que residan en zonas urbanas y en otros casos en las áreas rurales (37).

Depresión

La depresión, una enfermedad potencialmente crónica, puede incidir significativamente en la capacidad de las personas para socializar y estudiar. Quienes experimentan este trastorno suelen manifestar desinterés, dificultades de concentración y atención, elementos que, si persisten con el tiempo, pueden llegar a afectar de manera notable su rendimiento académico (37).

2.2.3 Momentos de la evaluación por competencias

Evaluación diagnóstica: Se evalúa a través de preguntas abiertas y/o cerradas con el objetivo de precisar el conocimiento de los estudiantes, antes del inicio del curso (39).

Evaluación formativa: Se evalúa mediante una prueba, para que así los docentes identifiquen las dificultades y puedan hacer la respectiva retroalimentación de los contenidos (39).

Evaluación sumativa: Es la etapa final donde se determina el conocimiento y el progreso del estudiante de acuerdo a los objetivos planificados y de esta manera se realiza una certificación de sus logros (39).

2.3 Instrumentos de estudio

2.3.1 Depresión

Se aplicará el cuestionario PHQ-2, el cual contiene dos reactivos del cuestionario PHQ-9, este primer formulario determina si el paciente experimenta ánimo deprimido o anhedonia en las últimas semanas. El objetivo del cuestionario no es establecer un diagnóstico definitivo ni monitorear la gravedad de la depresión, más bien es una herramienta inicial para el tamizaje. Se aplica este cuestionario cuando los sujetos depresivos muestran a menudo una dificultad para focalizar, para reconocer, para auto referirse y compartir sus propios sentimientos (37,38).

El puntaje del PHQ-2 se halla en un rango de 0 a 6. Los usuarios que obtengan un puntaje igual o superior a 3 requerirán una evaluación adicional con otras herramientas como el cuestionario PHQ-9 este determinara si el paciente reúne criterios de un trastorno depresivo, este consta de 9 preguntas con una escala tipo Likert, el puntaje va en un rango de 0 a 27. Este se organiza de la siguiente manera: 0-4 (mínimo), 5-9 (leve), 10-14 (moderado), 15-19 (moderado a grave) y 20-27 (grave) (29,40).

El artículo "Evaluation of the PHQ-2 as a Brief Screen for Detecting Major Depression among Adolescents", fue realizado con el propósito de examinar la eficacia del Cuestionario de Salud del paciente (PHQ-2), una escala de detección de depresión de 2 ítems, y también, incluida una escala de detección de depresión más larga (cuestionario PHQ-9), dándonos como resultado en el cuestionario PHQ-2 una sensibilidad del 74% y una especificidad del 75% para detectar jóvenes que cumplieran con los criterios para depresión del Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, quinta edición. Además, se cumplieron los criterios de probabilidad, para detectar jóvenes con depresión mayor en el cuestionario PHQ-9 con una sensibilidad del 96% y una especificidad del 82% (41).

2.3.2 Rendimiento académico

Para medir el rendimiento académico en los Estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Universidad de Cuenca, 2023, se medirá observando y analizando las calificaciones que estos obtienen al final de cada semestre en su último año y de acuerdo a ello se aplicará la escala obtenida por el Sistema de Educación Superior, establecida en el literal e) del Artículo 84 del Reglamento del Régimen Académico, 2019, la cual indica una tabla en escala cuantitativa y cualitativa (42).

- Si la calificación es igual a 100 o mayor o igual que 90 es excelente.

- Si la calificación es menor que 90 o mayor o igual que 80 es muy bueno.
- Si la calificación es menor que 80 o mayor o igual que 70 es bueno.
- Si la calificación es menor que 70 o mayor o igual que 60 es regular.
- Y, si la calificación es menor que 60 es reprobado (42).

Mediante esta escala sabremos la equivalencia de cada estudiante y como el bajo rendimiento académico está relacionado con la depresión.

2.3.3 Nivel socioeconómico

Para medir el Nivel Socioeconómico en la población de estudio, se utilizará la Escala de Graffar Méndez; la cual evalúa las características de la vivencia, la profesión del padre, el nivel de instrucción de la madre, las fuentes de ingreso familiar y el acceso de servicios básico donde reside (43).

Interpretación del puntaje obtenido:

- 4 a 6: Estrato alto
- 7 a 9: Estrato medio alto
- 10 a 12: Estrato medio bajo
- 13 a 16: Estrato obrero
- 17 a 20: Estrato marginal (43).

2.4 Asociación entre la depresión y el rendimiento académico

Los universitarios representan un grupo de personas que atraviesan por un periodo crítico de cambio de la adolescencia a la adultez, ocasionando una de las etapas más estresantes especialmente cuando están cursando sus estudios académicos. Es por ello que algunos estudios transversales evidencian la importancia de estudiar la salud mental, ya que esta puede repercutir en su rendimiento académico y, de hecho, se demuestra que sí existe una asociación significativa entre estas dos variables.

Arredondo N et al, entre el 2017 y 2019 realizaron un estudio “Depresión y ansiedad en estudiantes que ingresan a la universidad y factores de estrés asociados” en el cual identificaron la prevalencia de la ansiedad y depresión en estudiantes recién ingresados a la universidad. Participaron activamente 878 estudiantes de tres ciudades de Colombia, entre el 2017 y el 2019, inscritos en psicología, educación, ingenierías, ciencias empresariales,

arquitectura, arte integrada y derecho. Los instrumentos que utilizaron CES-D (centro de estudios epidemiológicos para la depresión), SCL-90 (escala de síntomas) y la escala de acontecimientos estresantes. En los resultados demostraron prevalencia de síntomas de depresión del 26,8%, los estresores establecieron como factores de riesgo para la depresión ($x^2 = 22.9$; $p = 0.00$; $OR = 2.356$; $IC = 95\%$), concluyendo un peso significativo en la aparición de síntomas de depresión y las cargas de estrés (44).

Mejía F et al, 2018 en Colombia realizaron un estudio “Association between depression and poor academic achievement in University students”, diseñaron un estudio descriptivo transversal, realizada en la universidad pública de Santa Marta, con una muestra probabilística de 385 participantes. Para determinar la depresión durante los últimos quince días utilizaron la escala breve de Zung y para el rendimiento académico durante el último mes se basaron en una pregunta del cuestionario VESPA, de cuatro opciones: excelente, bueno, regular o malo, para lo cual los investigadores agruparon en dos categorías: excelente o bueno y regular o malo. Como resultados obtuvieron que los estudiantes con depresión tienen 3,1 veces mayor probabilidad de tener un bajo rendimiento académico en comparación con los que no tienen depresión. Depresión: ($OR: 3,1$), ($IC: 1,9-4,9$), llegando a la conclusión que existe una fuerte relación entre la depresión durante los últimos quince días y el rendimiento académico durante el último mes en los estudiantes (45).

El artículo “Asociación entre depresión y rendimiento académico en un grupo de niños de la localidad de Usaquén” realizado por Méndez J et al, desarrollaron la investigación con el propósito de describir y asociar la depresión y el rendimiento académico en un grupo de niños entre 8 y 11 años, realizada en Bogotá, se empleó un estudio empírico-analítico, con un diseño descriptivo y método de asociación, participaron 84 niñas, que corresponden al 45.6% de la población y 100 niños, como resultado obtuvieron que no se encontró una relación entre el rendimiento académico y la depresión, sin embargo demostraron indicadores de sintomatología depresiva. También, se observó que el nivel de rendimiento académico de esta población fue bajo (46).

Wagner F et al, en el año 2022 desarrollaron la investigación “The relationship between depression symptoms and academic performance among first-year undergraduate students at a South African university: a cross-sectional study”, realizando un estudio transversal en estudiantes de primer año de pregrado de la Universidad Sudafricana, con una muestra de 1.642. Utilizaron el cuestionario de salud del paciente-9 (PHQ-9) para detectar síntomas de depresión y los datos sobre el rendimiento académico de los estudiantes los obtuvieron de los registros institucionales y se obtuvo como resultado que de los participantes, el 10% presentaba síntomas de depresión grave con un ($aOR = 2,59$, $IC 95\%: 1,54-4,36$,

pag<0,001), lo cual permitió comprobaron que los resultados académicos tiene una relación significativa con los síntomas depresivos (47).

Mahnaz S et al, en el año 2019 en Irán desarrollaron una investigación. “The relationship between gender, age, anxiety, depression, and academic achievement among teenagers”, emplearon un análisis estadístico descriptivo, para determinar el rendimiento académico utilizaron las normas del Ministerio de Educación de Irán y las notas de los estudiantes; para evaluar la significancia de la relación entre ansiedad y depresión con el rendimiento académico utilizaron Pearson. Trabajaron con una muestra de 666 estudiantes adolescentes de 13 a 19 años. Los autores demostraron que del 100% de la población, el 33,6% tenían depresión leve, el 6,3% tenida depresión moderada y el 2,9% tenían depresión severa, en cuanto al rendimiento académico que del 2,3% de los encuestados era inferior a 10 y encontraron asociación significativa de la ansiedad, depresión con el rendimiento académico ($r = -0,34$ y $r = 0,23$. $P \leq 0,000$), lo cual llegaron a la conclusión que la ansiedad y la depresión afectaron al rendimiento académico (48).

“The Relationship between Depression and Academic Performance among Undergraduate Students of Benue State University Makurdi, Nigeria” respaldada en la Universidad Estatal Benue Makurdi en Nigeria en el 2018. Realizaron un estudio, donde adoptaron un diseño de encuesta. Trabajaron con una muestra de 150 participantes, los cuales fueron 93 hombres y 57 mujeres estudiantes, utilizaron el inventario de depresión de Beck con la CGPA (promedio acumulativo de calificaciones de los estudiantes) de los estudiantes y como resultados obtuvieron una asociación negativa significativa entre la depresión y el rendimiento académico mediante el coeficiente de correlación r de Pearson ($r(137) = -0,040$; $p < 0,05$), además se demuestra que existe una diferencia significativa, entre hombres y mujeres, siendo este último el más probable en padecer síntomas depresivos (49).

Awadalla S et al, en el año 2020 en Emiratos Árabes Unidos (EAU) desarrollaron la siguiente investigación “A longitudinal cohort study to explore the relationship between depression, anxiety and academic performance among Emirati university students” defendida en los Emiratos Arabes Unidos (EAU), llevaron a cabo un estudio longitudinal. Para evaluar síntomas de depresión y de ansiedad utilizaron los cuestionarios PHQ9 y GAD-7, participaron 404 estudiantes universitarios de la universidad de (EAU) de entre 17 a 25 años, completaron encuestas para evaluar características socioeconómicas y el rendimiento académico incluido el promedio de calificaciones recientes (GPA), y para sus síntomas depresivos y de ansiedad realizaron el seguimiento de seis meses, luego de sus seguimientos de seis meses se encontró niveles altos de depresión que predecían calificaciones más bajas de rendimiento académico que al inicio del estudio (50).

En varios estudios sobre el estrés académico, los estudiantes indicaron que la limitación de tiempo para completar las actividades académicas, el exceso de tareas, las evaluaciones y los trabajos en clase son eventos de alto estrés entre los educandos, lo que los volvía más propensos a utilizar métodos poco ortodoxos para sobrellevar y digerir el estrés. Sin embargo, existen mecanismos que conducen a actitudes negativas, como la evitación de problemas, la idealización de situaciones, el aislamiento social y la autocrítica excesiva (33).

Capítulo III

3. Objetivos

3.1 Objetivo general

Identificar la relación de la Depresión con el rendimiento académico en estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Universidad de Cuenca, 2023-2024.

3.2 Objetivos específicos

- Caracterizar socio demográficamente a la población de estudio, según: edad, sexo, etnia y el nivel socioeconómico.
- Determinar la prevalencia y la severidad de la depresión utilizando los cuestionarios PHQ-2 Y PHQ-9.
- Categorizar el grado de rendimiento académico en los estudiantes según el registro académico.
- Evaluar la correlación entre la depresión y el rendimiento académico.

Capítulo IV

4. Diseño metodológico

4.1 Tipo de estudio

Se realizó un estudio analítico transversal.

4.2 Área de estudio

La presente investigación se desarrolló en la Universidad de Cuenca, en la Facultad de Enfermería, provincia del Azuay correspondiente a la zona 6, durante el periodo académico septiembre 2023 a febrero del 2024.

4.3 Universo y muestra.

El universo estuvo integrado por 293 estudiantes. Sin embargo, 49 de ellos no firmaron el consentimiento informado, por lo que fueron excluidos de la investigación, quedando un total de 244 estudiantes.

4.4 Criterios de inclusión y exclusión

4.4.1 Inclusión

- Estudiantes de la carrera de Enfermería de la Universidad de Cuenca, que estuvieron matriculados en el tercer, quinto y séptimo nivel, y que asistieron regularmente a clases durante el periodo lectivo septiembre 2023 – febrero 2024.
- Estudiantes que aceptaron participar en el estudio y firmaron el consentimiento informado después de conocer los objetivos de la investigación.

4.4.2 Exclusión

- Cuestionarios con datos incompletos.
- Estudiantes que no firmaron el consentimiento informado o que se negaron a formar parte del estudio.

4.5 Variables de estudio:

4.5.1 Descripción de las variables

- Variables sociodemográficas: edad, sexo, etnia y nivel socioeconómico.
- Variables clínicas: depresión y severidad
- Variable dependiente: rendimiento académico
- Variable independiente: depresión

Operacionalización de las variables. (Ver anexo 1)

4.6 Métodos, técnicas, instrumentos y procedimientos de recolección de información

Método: observacional.

Técnica: esta investigación se llevó a cabo en la Universidad de Cuenca en la Facultad de Ciencias Médicas, Carrera de Enfermería. Para la recolección de la información, se utilizó un cuestionario virtual, las variables analizadas fueron: edad, sexo, etnia y nivel socioeconómico. Para la evaluación de la prevalencia y severidad de la depresión se utilizó los cuestionarios PHQ-2 y PHQ-9 en su versión validada en español. Previo a ello los participantes que cumplieron con los criterios de inclusión llenaron el consentimiento informado.

4.7 Instrumento:

- Para medir la prevalencia de la depresión se utilizó el cuestionario PHQ-2 el cual consta de dos preguntas tipo Likert, que indaga la presencia de ánimo deprimido y anhedonia en las últimas semanas. Los puntos de corte son ≤ 2 no tiene depresión y ≥ 3 si tiene depresión. Los estudiantes que obtuvieron un puntaje menor a 3 no necesitaron la aplicación del cuestionario adicional, a diferencia de aquellos que obtuvieron un puntaje igual o mayor a 3, quienes si requirieron la aplicación del otro cuestionario (PHQ-9) (40). Ver anexo 2
- El cuestionario PHQ-9 midió la severidad de la depresión, consta de 9 preguntas tipo Likert con un puntaje de 0 a 27, que determina si su depresión es: 0-4 (mínimo), 5-9 (leve), 10-14 (moderado), 15-19 (moderado a grave) y 20-27 (grave) (51). Ver anexo 3.
- Para el rendimiento académico se tomó en cuenta las notas de los estudiantes y con ello se aplicó la escala obtenida por el Sistema de Educación Superior, que nos permitió saber la equivalencia de su rendimiento entre 60-100. Si la calificación es igual a 100 mayor o igual que 90 es excelente; si es menor que 90 o mayor o igual que 80 es muy buena; si es menor que 80 mayor o igual que 70 es buena, si es menor que 70 mayor o igual que 60 es regular y si la calificación es menor que 60 es reprobado. Para este estudio se agruparon en dos categorías de respuestas: excelente o bueno y regular o malo (42). Ver anexo 4
- Se utilizó la Escala de Graffar Méndez para medir el nivel socioeconómico de los estudiantes, consta de 5 secciones como: el estudio de las características de la vivencia, la profesión del padre, el nivel de instrucción de la madre, las fuentes de

ingreso familiar y el acceso de servicios básico donde reside, su puntuación oscila entre 4-20; siendo esta de 4-6 (estrato alto), 7-9 (estrato medio alto), 10-12 (estrato medio bajo), 13-16 (estrato obrero) y de 17-20 (estrato marginal) (52). Ver anexo 5

4.8 Procedimiento para la recolección de información

4.8.1 Autorización

Para iniciar con la investigación se solicitó la autorización del Comité de Ética e Investigación en Seres Humanos (CEISH) de la Facultad de Ciencias Médicas y de la directora de Carrera de Enfermería. Se aplicó el consentimiento informado a los estudiantes de tercero hasta séptimo nivel que cumplieron los criterios de inclusión y que además consintieron el uso del promedio de sus calificaciones. Posterior a ello, se aplicó el cuestionario virtual. Las calificaciones de los estudiantes que participaron en el estudio fueron proporcionadas por secretaria, luego de presentar los documentos que facultaron dicha acción.

4.8.2 Supervisión

La supervisión de la tesis la realizó la Dra. Jeanneth Tapia Cárdenas, Mgt., docente de la Universidad de Cuenca quien hizo el seguimiento y revisó la consistencia de la investigación.

4.8.3 Plan de tabulación

Los datos recopilados fueron transcritos y codificados en base a los objetivos de estudio en el programa estadístico SPSS Statistics versión 28, consecutivamente los resultados fueron interpretados mediante estadística descriptiva; para variables cuantitativas continuas la media y desviación estándar; para las cualitativas se utilizara porcentajes, frecuencias y para la asociación se utilizó la prueba chi-cuadro de Pearson para estudio analítico transversal y se usó tablas para la presentación de la información recopilada.

4.8.4 Aspectos éticos

Esta investigación contó con la autorización del CEISH de la Facultad de Ciencias Médicas y de la directora de la Carrera de Enfermería, así mismo, el protocolo fue aprobado por CEISH de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca. Se aplicó el consentimiento informado, el mismo que respeta la autonomía del estudiante y se manejó la investigación bajo el Art. I art. 28 del Reglamento de los Comités de Ética de Investigación en Seres Humanos del Ministerio de Salud Pública y por la normativa internacional basada en la declaración de Helsinki (ver anexo 5). Además, se respetó “los principios bioéticos donde la participación fue libre y voluntaria”. Antes de la aplicación del formulario y de los cuestionarios,

se obtuvo el consentimiento informado por parte de los estudiantes, el cual fue explicado a los mismos con un lenguaje claro y sencillo. Se informó que hay un mayor beneficio que riesgo al participar, ya que al determinarse una alteración psicológica los estudiantes podrán recibir atención personal con un profesional. La información de los datos se manejó únicamente por las autoras y la asesora de la investigación.

Capítulo V

5. Resultados y análisis

Tabla 1 Características sociodemográficas de la población de estudio

	Variable	f= 244	%=100
Edad¹	18 a 19 años	94	38,5
	20 a 29 años	150	61,5
Sexo	Hombre	44	18
	Mujer	197	80,7
	Otro	3	1,2
Etnia	Indígena	5	2
	Afroecuatoriano	3	1,2
	Mestizo	235	96,3
	Blanco	1	0,4
Nivel socioeconómico	Estrato alto	4	1,6
	Estrato medio alto	26	10,7
	Estrato medio bajo	91	37,3
	Estrato obrero	113	46,3
	Estrato marginal	10	4,1
Edad¹ media 20,5 ± 2,1			

Fuente: Base de datos

Elaborado por: Karen Narvaez y Daniela Patiño

En lo relacionado con las variables sociodemográficas, de la totalidad de participantes, el 80,7% fueron mujeres. El rango de edad predominante se encontró en los 20 a 29 años de edad con un 61,5%. En etnia, el 96,3% de los estudiantes se identificaron como mestizos y el nivel socioeconómico más representativo fue el obrero con el 46,3% (tabla 1).

Tabla 2 Prevalencia de la depresión en estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Universidad de Cuenca. 2024.

Depresión	f= 244	%=100
Si	102	41,8
No	142	58,2

Fuente: Base de datos

Elaborado por: Karen Narvaez y Daniela Patiño

La tabla 2 muestra la prevalencia de depresión en una muestra de 244 estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Universidad de Cuenca. Utilizando el cuestionario PHQ-2 como instrumento de tamizaje, se encontró que 4 de cada 10 estudiantes evaluados mostraron síntomas compatibles con un cuadro depresivo.

Tabla 3 Severidad de la depresión en estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Universidad de Cuenca, Cuenca 2024

Depresión	f= 244	%=100
Leve	11	10,8
Moderada	33	32,4
Moderada a grave	33	32,4
Grave	25	24,5

Fuente: Base de datos

Elaborado por: Karen Narvaez y Daniela Patiño

En esta tabla 3 se evidencio que, del total de la población el 32,4% presentaron depresión moderada y 32,4% moderada-grave.

Tabla 4 Distribución del rendimiento académico en estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Universidad de Cuenca, periodo septiembre 2013 - febrero 2024.

Variable	f= 244	%=100
Muy bueno	105	43
Bueno	123	50,4
Regular	16	6,6

Fuente: Base de datos

Elaborado por: Karen Narvaez y Daniela Patiño

El comportamiento de la variable rendimiento académico se dio de la siguiente manera, el 50,4% de la población presentaron un rendimiento académico bueno, el 43% se categorizó como muy bueno y el 6,6% regular (tabla 4).

Tabla 5 Asociación entre las variables depresión - rendimiento académico

Variables	Rendimiento académico				RP ¹	IC ² 95%	Chi cuadrado valor p		
	Malo		Bueno						
	f	%	f	%					
Depresión	Si	64	62,7	38	37,3	1,51	0,9	2,53	0,122
	No	75	52,8	67	47,2				

RP¹: razón de prevalencia.

IC²: intervalo de confianza

Fuente: Base de datos

Elaborado por: Karen Narvaez y Daniela Patiño

En la tabla 5 se puede observar que no se encontró asociación estadística entre la depresión y malo rendimiento académico ($p > 0,05$), y aunque se encontró una razón de prevalencia mayor a la unidad, los intervalos de confianza no fueron concluyentes.

Capítulo VI

6. Discusión

A nivel global la depresión es uno de los trastornos mentales más prevalentes, afectando aproximadamente al 5% de la población adulta (53). Este cuadro es determinado por la presencia de tristeza persistente, pérdida de interés, y otros síntomas cognitivos, conductuales y somáticos que generan malestar clínicamente significativo (53). En estudiantes universitarios, la alta frecuencia de depresión se ha asociado a factores como el estrés académico, las presiones del entorno educativo y los cambios durante la etapa de su desarrollo. Asimismo, varios reportes señalan que este trastorno mental podría impactar negativamente en el rendimiento de los educandos (54). Esta investigación tuvo como objetivo determinar la prevalencia y gravedad de la depresión en estudiantes de Enfermería de la Universidad de Cuenca, así como evaluar su posible asociación con el desempeño académico.

La prevalencia de depresión hallada en esta muestra fue 41,8%, utilizando como instrumento de tamizaje “Cuestionario de Salud del Paciente PHQ-2”. Este resultado es comparable a lo informado por Zazueta et al. (2021) en estudiantes de psicología mexicanos, quienes reportaron una frecuencia de 49,4% mediante la escala de depresión de Beck (55). No obstante, otros estudios evidencian estimaciones notoriamente menores, como Arredondo et al. (2021) con 26,8% en Colombia o Reinoso et al. (2019) con 37,9% en Ecuador, ambos usando predominantemente el CES-D (Center for Epidemiologic Studies Depression Scale) (21,44).

Estas diferencias entre reportes pueden deberse al instrumento psicométrico utilizado para la detección de la depresión, ya que cada uno posee propiedades y puntos distintivos con variabilidad en su capacidad diagnóstica (56). Adicionalmente, características del contexto educativo, así como factores socioculturales propios de cada región, pueden modular la presencia de desencadenantes y la manifestación sintomática de este trastorno mental (57).

Al categorizar los niveles de gravedad entre quienes resultaron positivos al diagnóstico inicial, se evidenció un predominio de las formas moderada (32,4%) y moderada-grave (32,4%). Los siguientes resultados difieren de lo informado por Zazueta et al. (2021) en universitarios mexicanos, donde la depresión leve fue mayoritaria (20,2%) en desmedro de las categorías más severas (55). Contrariamente, Gómez-Romero et al. (2018) señalaron una elevada frecuencia tanto de depresión moderada (46,3%) como grave (15,1%) en adultos jóvenes españoles, medido a través de la escala HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale).

Asimismo, Awadalla et al. (2020) describieron una prevalencia de moderada a severa del 42,3% en universitarios de Emiratos Árabes, medida con el PHQ-9 (50). Las discrepancias entre reportes pueden explicarse por factores culturales, además de las particulares exigencias y estresores asociados a cada carrera universitaria (58).

En relación al desempeño académico, se observó que el 50,4% de la población logró un rendimiento académico considerado bueno, mientras que el 6,6% obtuvo uno regular. Estos hallazgos concuerdan con el estudio de Castellanos et al. (2020), que informó un promedio escolar elevado del 90,80% en estudiantes de la Universidad de Guadalajara (59). Además, Cuamba et al. (2021) destacaron un nivel de rendimiento académico bueno del 46%, con un 9% en la categoría regular en su investigación (55). En contraposición a estos resultados, Muñoz et al. evidenciaron que el 21% de su población presenta una aptitud escolar baja, marcando una diferencia notable (60). La disparidad en los hallazgos puede deberse a que las diferentes investigaciones manejaron muestras superiores a 800 participantes, por lo que difieren sus frecuencias.

Al explorar la posible asociación entre depresión y rendimiento académico, el análisis inferencial no evidenció la correlación estadística significativa entre ambas variables ($p > 0,05$). Estos resultados concuerdan con Serrano-Barquín et al. (2018), quienes tampoco encontraron una correlación entre estados depresivos y desempeño escolar en universitarios mexicanos (valor $p = 0,35$) (61). Asimismo, Méndez et al. (2018) describieron una ausencia de asociación significativa entre dichas variables en estudiantes de básica primaria en Colombia (valor $p = 0,98$) (46).

Por el contrario, varios reportes señalaron un efecto negativo de la depresión sobre indicadores de logro académico. Entre ellos, Mejía et al. (2018) evidenciaron que los alumnos con cuadros depresivos presentaron 3,1 más probabilidades de presentar bajo rendimiento académico (OR = 3,1; IC95% 1,9-5,0) (62). Mahnaz et al. (2019) hallaron una correlación inversa, es decir a mayor grado de depresión menor rendimiento académico en adolescentes iraníes ($r = -0,34$ y $r = 0,23$. $P \leq 0,000$) (48); finalmente Awadalla et al. (2020) describieron una predicción de menores calificaciones en estudiantes con elevados puntajes de depresión medidos longitudinalmente (50).

La relación entre la depresión y el bajo rendimiento académico puede explicarse por diversos factores interrelacionados, debido a que la depresión puede afectar negativamente las funciones cognitivas, disminuir la motivación y el interés en las tareas académicas, provocar problemas de sueño y reducir la autoestima y la autoeficacia. El aislamiento social característico de la depresión también puede contribuir a la falta de participación en

actividades académicas y a la carencia de apoyo social, mientras que el impacto general en la salud puede resultar en ausentismo escolar y dificultades para cumplir con las responsabilidades académicas. Además, la depresión puede interferir con las habilidades de afrontamiento, haciendo que los individuos tengan dificultades para manejar el estrés académico y las demandas escolares (59,63,64).

Se presentaron ciertas limitaciones al momento de la recolección de datos, tales como: baja participación de la muestra seleccionada al momento de la aplicación de la encuesta, además, de una poca acogida en la firma del consentimiento informado. Adicionalmente, al momento de contrastar los resultados se presentó dificultad en cuanto a la accesibilidad de la información, debido a que la mayoría de la bibliografía disponible superaba un lustro.

Referente a las implicaciones si bien, no se pudo evidenciar asociación entre la depresión y el rendimiento académico, pero dentro de la bibliografía nos indica que los síntomas depresivos pueden impactar de forma negativa el rendimiento académico de los estudiantes, dando como resultado un retraso en su progreso de aprendizaje. Las instituciones educativas deberían reconocer el impacto que tiene la salud mental en los estudiantes y trabajar en conjunto para identificar las necesidades mentales y como satisfacerlas. De esta manera se abre una gama de posibilidades no solo para la visibilización de la problemática de los pacientes que padecen depresión, sino también para que se desarrollen más estudios en cuanto a esta temática.

Capítulo VII

7. Conclusiones

Conforme en la investigación realizada, a partir de los datos que obtuvimos y el análisis al respecto de los mismos, se concluye:

- Establecer que la mayoría de los estudiantes examinados fueron adultos jóvenes entre los 20 a 29 años, siendo más prevalente el sexo femenino. La etnia mestiza fue la más representativa y en el nivel socioeconómico el estrato más relevante es el obrero con 113 del total de los participantes.
- Según el instrumento de tamizaje inicial 4 de cada 10 estudiantes mostraron síntomas de un trastorno depresivo. Por otro lado, 1 de cada 3 estudiantes tienen depresión moderada y moderada-grave
- Casi la totalidad de la población tiene rendimiento bueno o muy bueno, solo el 6,6% obtuvo resultados regulares.
- Se concluye que no hubo correlación estadísticamente significativa entre las variables depresión y rendimiento académico.

7.1 Recomendaciones

Con el fin de crear opciones destinadas a prevenir la depresión y a partir de la investigación, se recomendaría:

- Dada la elevada prevalencia de depresión moderada a grave en esta población, se sugiere implementar estrategias sistemáticas de evaluación y seguimiento psicológico dentro de programas del bienestar universitario, para la detección temprana y derivación oportuna de casos a servicios especializados.
- Es necesario reforzar intervenciones integrales que aborden múltiples áreas de la experiencia universitaria, entre ellas: actividades de integración y recreación para favorecer las redes de apoyo; capacitación a docentes para identificar y canalizar estudiantes en riesgo; acercamiento de autoridades a las necesidades psico-emocionales de los educandos; y formación en estrategias de afrontamiento del estrés académico.
- Ampliar el estudio enfocado a otras poblaciones que también se encuentran afectadas como es el caso de estudiantes de medicina, psicología, odontología, económica, u otras Facultades de la Universidad de Cuenca.

- En esta tesis se concluyó que no existe asociación entre la depresión y el rendimiento académico. A pesar de no encontrarse una asociación directa, se sugiere implementar programas educativos sobre salud mental, establecer mecanismos de detección temprana, y promover la colaboración entre Bienestar estudiantil y profesores para ofrecer apoyo emocional y recursos de asesoramiento.

Referencias

1. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Depresión - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 7 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/depresion>
2. Obando DCJA, Miele DCJLC. El rendimiento académico: aproximación necesaria a un problema pedagógico actual. Rev Conrado. 31 de mayo de 2019;13(58):213-20. Disponible en: <https://conrado.ucf.edu.cu/index.php/conrado/article/view/498>
3. Organización Mundial de la Salud. National Institute of Mental Health (NIMH). 2023 [citado 1 de abril de 2023]. Depresión. Disponible en: <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/depression-sp>
4. Sarango CGR, Palacios MSS, Córdova TDA, Jaén JJM, Cárdenas VTN. Prevalencia de depresión y factores asociados, en estudiantes de Medicina, Cuenca - Ecuador, 2019: Prevalence of depression and associated factors, in medical students, Cuenca - Ecuador, 2019. South Fla J Dev. 7 de marzo de 2022;3(2):1661-70. Disponible en: <https://ojs.southfloridapublishing.com/ojs/index.php/jdev/article/view/1225>
5. Fouilloux Morales C, Barragán Pérez V, Ortiz León S, Jaimes Medrano A, Urrutia Aguilar ME, Guevara-Guzmán R. Síntomas depresivos y rendimiento escolar en estudiantes de Medicina. Salud Ment. febrero de 2013;36(1):59-65. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/330319529_Sintomas_depresivos_y_rendimiento_academico_en_estudiantes_de_medicina
6. Toribio-Ferrer C, Franco-Bárceñas S. Estrés Académico: El Enemigo Silencioso del Estudiante. 2016;8. Disponible en: https://www.unsis.edu.mx/SaludyAdministracion/07/A2_ESTRES.pdf
7. Cárdenas Ortega EJ, Vicente Parada B, Cárdenas Ortega EJ, Vicente Parada B. Epidemiología de la morbilidad psiquiátrica en América Latina. Gac Médica Espirituana. diciembre de 2020;22(3):160-74. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212020000300160
8. Ministerio de Salud Pública. Prevalencia de la depresión en el Ecuador. 2023 [citado 7 de enero de 2024]; Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/msp-realizo-mas-de-600-mil-atenciones-en-salud-mental-en-el-primer-semester-de-2023/>

9. Barquín CS. Depresión, ansiedad y rendimiento académico en estudiantes universitarios. 2018;15. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80225697004>
10. Méndez JHM, Altare AE, Maldonado AV, Villamizar F. Asociación entre depresión y rendimiento académico en un grupo de niños de la localidad de Usaquén. 2019;3:27. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2972/297225531004.pdf>
11. Horwitz AV, Wakefield JC, Lorenzo-Luaces L. History of Depression. En: DeRubeis RJ, Strunk DR, editores. The Oxford Handbook of Mood Disorders [Internet]. Oxford University Press; 2017 [citado 6 de enero de 2024]. p. 0. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780199973965.013.2>
12. Kendler KS. The Origin of Our Modern Concept of Depression-The History of Melancholia From 1780-1880: A Review. JAMA Psychiatry. 1 de agosto de 2020;77(8):863-8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31995137/>
13. Wang H, Tian X, Wang X, Wang Y. Evolution and Emerging Trends in Depression Research From 2004 to 2019: A Literature Visualization Analysis. Front Psychiatry. 29 de octubre de 2021;12. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34777037/>
14. Zabaleta OG. La construcción del DSM: genealogía de un producto sociopolítico. Theor Rev Teoría Hist Fundam Cienc. 2019;34(3):441-60. Disponible en: <https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>
15. March-Amengual JM, Cambra Badii I, Casas-Baroy JC, Altarriba C, Comella Company A, Pujol-Farriols R, et al. Psychological Distress, Burnout, and Academic Performance in First Year College Students. Int J Environ Res Public Health. 12 de marzo de 2022;19(6):3356. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8953100/>
16. Ministerio de Salud Pública. Lineamientos operativos para la Atención en las Unidades de Salud Mental Hospitalarias. 2016;32. Disponible en: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/07/Lineamientos-operativos-Salud-Mental-Covid-19_2020.pdf
17. Shorey S, Ng ED, Wong CHJ. Global prevalence of depression and elevated depressive symptoms among adolescents: A systematic review and meta-analysis. Br J Clin Psychol. junio de 2022;61(2):287-305. Disponible en: <https://bpspsychub.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/bjc.12333>

18. Singh S, Lai CH, Iderus NHM, Ghazali SM, Ahmad LCRQ, Cheng LM, et al. Prevalence and Determinants of Depressive Symptoms among Young Adolescents in Malaysia: A Cross-Sectional Study. *Children*. enero de 2023;10(1):141. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2227-9067/10/1/141#:~:text=The%20overall%20prevalence%20of%20depressive,and%2016.6%25%2C%20respectively%20%5B37>
19. Pérez-Padilla EA, Cervantes-Ramírez VM, Hijuelos-García NA, Pineda-Cortés JC, Salgado-Burgos H, Pérez-Padilla EA, et al. Prevalencia, causas y tratamiento de la depresión Mayor. *Rev Bioméd*. agosto de 2017;28(2):73-98. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-84472017000200073
20. Montalevo J, Perero M, Portalanza D, Camargo A. Prevalence Of Major Depressive Disorder in Portoviejo, Ecuador. Prevalencia del Trastorno Depresivo Mayor en Portoviejo, Ecuador. - *revecuatneurol - Revista Ecuatoriana de Neurología* [Internet]. *revecuatneurol - Revista Ecuatoriana de Neurología - Publicación Oficial de la Sociedad Ecuatoriana de Neurología*. 2021 [citado 6 de enero de 2024]. Disponible en: https://revecuatneurol.com/magazine_issue_article/prevalence-major-depressive-disorder-portoviejo-ecuador-prevalencia-trastorno-depresivo-mayor/
21. Sarango CGR, Palacios MSS, Córdova TDA, Jaén JJM, Cárdenas VTN. Prevalencia de depresión y factores asociados, en estudiantes de Medicina, Cuenca - Ecuador, 2019: Prevalence of depression and associated factors, in medical students, Cuenca - Ecuador, 2019. *South Fla J Dev*. 7 de marzo de 2022;3(2):1661-70. Disponible en: <https://ojs.southfloridapublishing.com/ojs/index.php/jdev/article/view/1225>
22. Tanabe A, Nomura S. The Pathophysiology of depression. *Nihon Rinsho Jpn J Clin Med*. septiembre de 2007;65(9):1585-90. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17876979/>
23. Aldous NR, Mann AM. The pathophysiology of depression. *Can Med Assoc J*. 2 de noviembre de 1963;89(18):937-43. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1921857/>
24. Hernández A, Gonzales R, Liangxiao M, Xin N. Estudio sino médico de la fisiopatología de la depresión | *Revista Internacional de Acupuntura* [Internet]. 2023 [citado 1 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-internacional-acupuntura-279-articulo-estudio-sinomedico-fisiopatologia-depresion-S1887836916300060>

25. Rosas M, Yampufé M, López M, Carlos G, Sotil de Pacheco A. Niveles de depresión en estudiantes de Tecnología Médica. *An Fac Med* [Internet]. 20 de febrero de 2013 [citado 1 de abril de 2023];72(3):183. Disponible en: <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/1065>
26. Ministerio de Salud Pública. Diagnóstico y tratamiento del episodio depresivo y del trastorno recurrente depresivo en adultos. Quito Ecuad. 2017;128. Disponible en: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/02/61069_MSP_Gui%CC%81a_DEPRESION_20180228_D.pdf
27. Instituto Nacional de Salud Mental (NIMH). Depresión [Internet]. [citado 7 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/depression>
28. American Psychiatric Association. DSM-5-TR Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, Editorial Médica Panamericana. :1000. Disponible en: <https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>
29. Saldivia S, Aslan J, Cova F, Vicente B, Inostroza C, Rincón P, et al. Propiedades psicométricas del PHQ-9 (Patient Health Questionnaire) en centros de atención primaria de Chile. *Rev Médica Chile*. 2019;147(1):53-60. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872019000100053
30. Cassiani-Miranda CA, Cuadros-Cruz AK, Torres-Pinzón H, Scoppetta O, Pinzón-Tarrazona JH, López-Fuentes WY, et al. Validez del Cuestionario de salud del paciente-9 (PHQ-9) para cribado de depresión en adultos usuarios de Atención Primaria en Bucaramanga, Colombia. *Rev Colomb Psiquiatr*. marzo de 2021;50(1):11-21. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-psiquiatria-379-articulo-validez-del-cuestionario-salud-del-S003474501930071X>
31. Vega-Dienstmaier JM. Estudios psicométricos de los instrumentos en español para la detección de trastornos mentales comunes: una revisión. *Rev Neuro-Psiquiatr*. abril de 2022;85(2):127-38. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S0034-85972022000200127&script=sci_abstract
32. Álvarez-Mon MA, Pereira V, Ortuño F. Tratamiento de la depresión. *Med - Programa Form Médica Contin Acreditado*. 1 de diciembre de 2017;12(46):2731-42. Disponible: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0304541219302318>

33. Naranjo GMB, Benítez JEM, Freire SNB, Oswaldo Fabián HJ. 3.- Factores asociados al rendimiento académico: Un estudio de caso. Rev Educ - UPEL-IPB - Segunda Nueva Etapa 20 [Internet]. 21 de diciembre de 2021 [citado 1 de abril de 2023];25(3):54-77. Disponible en: <https://revistas.investigacion-upelipb.com/index.php/educare/article/view/1509>
34. Quiñones SH. Rendimiento Escolar. 2016;5. Disponible en: https://revistaelectronica-ipn.org/ResourcesFiles/Contenido/16/HUMANIDADES_16_000382.pdf
35. Garbanzo Vargas GM. Factores asociados al rendimiento académico en estudiantes universitarios, una reflexión desde la calidad de la educación superior pública. Rev Educ [Internet]. 1 de abril de 2012 [citado 1 de abril de 2023];31(1):43. Disponible en: <http://revistas.ucr.ac.cr/index.php/educacion/article/view/1252>
36. Barrios Gaxiola MI, Frías Armenta M. Factores que Influyen en el Desarrollo y Rendimiento Escolar de los Jóvenes de Bachillerato. Rev Colomb Psicol. enero de 2016;25(1):63-82. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-53082018000200004
37. Martín Pavón MJ, Santo Sevilla DE, Jenaro Río C, Martín Pavón MJ, Santo Sevilla DE, Jenaro Río C. Factores personales-institucionales que impactan el rendimiento académico en un posgrado en educación. CPU-E Rev Investig Educ. diciembre de 2018;(27):4-32. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-53082018000200004
38. Marinella Rivera Escobar. RENDIMIENTO ESCOLAR, CRIANZA, ORIGEN ÉTNICO Y AGENTIVIDAD [Internet]. [citado 17 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://integracion-academica.org/anteriores/18-volumen-3-numero-9-2015/108-rendimiento-escolar-crianza-origen-etnico-y-agentividad>
39. Cardenas IT, Villanueva SV, Avalos EEV, Díaz EC. Rendimiento académico: universo muy complejo para el que hacer pedagógico. Rev Muro Investig [Internet]. 30 de junio de 2020 [citado 10 de enero de 2024];5(2):53-65. Disponible en: <https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/r-Muro-investigaion/article/view/1325>
40. Ministerio de Salud Pública, UNFPA. UNFPA Ecuador. 2018 [citado 14 de abril de 2023]. Guía de Supervisión Salud de Adolescentes 2014. Disponible en: <https://ecuador.unfpa.org/es/publications/gu%C3%ADa-de-supervisi%C3%B3n-salud-de-adolescentes-2014>

41. Richardson LP, Rockhill C, Russo JE, Grossman DC, Richards J, McCarty C, et al. Evaluation of the PHQ-2 as a brief screen for detecting major depression among adolescents. *Pediatrics*. mayo de 2010;125(5):e1097-1103. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942021000500021
42. Secretaría del Consejo Universitario, Universidad de Cuenca. Reglamento del sistema de evaluación estudiantil de la Universidad de Cuenca [Internet]. 2022. Disponible en: https://www.ucuenca.edu.ec/images/CONSEJO-UNIVERSITARIO/Resoluciones/2022/res._138_reglamento_del_sistema_de_evaluaciOn_estudiantil_de_la_universidad_de_cuenca.pdf
43. Bauce GJ, Córdova R MA. Cuestionario socioeconómico aplicado a grupos familiares del Distrito Capital para investigaciones relacionadas con la salud pública. *Rev Inst Nac Hig Rafael Rangel* [Internet]. junio de 2010 [citado 10 de enero de 2024];41(1):14-24. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0798-04772010000100003&lng=es&nrm=iso&tlng=es
44. Arredondo NHL, Restrepo LCC, Rojas ZB. Depresión y ansiedad en estudiantes que ingresan a la universidad y factores de estrés asociados. *Rev Psicol E Saúde* [Internet]. 2021 [citado 1 de abril de 2023];13(4):123-38. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/6098/609871321010/html/>
45. Mejía CF, Agudelo SG, Perea E. Association between depression and poor academic achievement in University students. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4975/497552358007.pdf>
46. Méndez JHM, Altare AE, Maldonado AV, Villamizar F. Asociación entre depresión y rendimiento académico en un grupo de niños de la localidad de Usaquén. 2018;3:27. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=297225173007>
47. Wagner F, Wagner R, Kolanisi U, Makuapane L, Masango M, Gómez-Olivé F. The relationship between depression symptoms and academic performance among first-year undergraduate students at a South African university: a cross-sectional study. *BMC Public Health* [Internet]. 11 de noviembre de 2022 [citado 10 de enero de 2024];22(1):2067. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12889-022-14517-7>
48. Khesht-Masjedi MF, Shokrgozar S, Abdollahi E, Habibi B, Asghari T, Ofoghi RS, et al. The relationship between gender, age, anxiety, depression, and academic achievement among

teenagers. *J Fam Med Prim Care* [Internet]. marzo de 2019 [citado 9 de enero de 2024];8(3):799-804. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6482750/>

49. Muhammad K, Goni M. The Relationship between Depression and Academic Performance among Undergraduate Students of Benue State University Makurdi, Nigeria. En 2018 [citado 10 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.semanticscholar.org/paper/The-Relationship-between-Depression-and-Academic-of-Muhammad-Goni/d3e8a4ce997f900ddd274cef0c146a16f20de016>

50. Awadalla S, Davies EB, Glazebrook C. A longitudinal cohort study to explore the relationship between depression, anxiety and academic performance among Emirati university students. *BMC Psychiatry* [Internet]. 11 de septiembre de 2020 [citado 10 de enero de 2024];20(1):448. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02854-z>

51. Saldivia S, Aslan J, Cova F, Vicente B, Inostroza C, Rincón P, et al. Propiedades psicométricas del PHQ-9 (Patient Health Questionnaire) en centros de atención primaria de Chile. *Rev Médica Chile* [Internet]. 2019 [citado 14 de abril de 2023];147(1):53-60. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-98872019000100053&lng=es&nrm=iso&tIng=es

52. Bauce GJ, Córdova R MA. Cuestionario socioeconómico aplicado a grupos familiares del Distrito Capital para investigaciones relacionadas con la salud pública. *Rev Inst Nac Hig Rafael Rangel* [Internet]. junio de 2010 [citado 9 de diciembre de 2022];41(1):14-24. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0798-04772010000100003&lng=es&nrm=iso&tIng=es

53. Organización Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud. 2021 [citado 14 de abril de 2023]. Depresión. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>

54. Baurele A, Teufel M, Musche V, Weismuller, Kohler H, et al. Increased generalized anxiety, depression and distress during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study in Germany. *J Public Health Oxf Engl* [Internet]. 23 de noviembre de 2020 [citado 15 de enero de 2024];42(4). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32657323/>

55. Cuamba Osorio N, Zazueta Sánchez NA, Cuamba Osorio N, Zazueta Sánchez NA. Depresión, afrontamiento y rendimiento académico en estudiantes de Psicología. *Dilemas Contemp Educ Política Valores* [Internet]. 2021 [citado 9 de enero de 2024];8(SPE1).

Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2007-78902021000300011&lng=es&nrm=iso&tlng=es

56. Levis B, Benedetti A, Thombs BD. Accuracy of Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) for screening to detect major depression: individual participant data meta-analysis. *BMJ*. 9 de abril de 2019;365:l1476. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30967483/>

57. Liu CH, Stevens C, Wong SHM, Yasui M, Chen JA. The prevalence and predictors of mental health diagnoses and suicide among U.S. college students: Implications for addressing disparities in service use. *Depress Anxiety*. enero de 2019;36(1):8-17. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30967483/>

58. Barbayannis G, Bandari M, Zheng X, Baquerizo H, Pecor KW, Ming X. Academic Stress and Mental Well-Being in College Students: Correlations, Affected Groups, and COVID-19. *Front Psychol* [Internet]. 2022 [citado 14 de enero de 2024];13. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2022.886344>

59. Castellanos Meza FA, Rodríguez Carrillo MA, Rodríguez Ramírez MI. Depresión y rendimiento académico: propuesta del Perfil Institucional de Riesgo Académico por Depresión. 1 de julio de 2020 [citado 16 de enero de 2024]; Disponible en: <https://ade.edugem.gob.mx/handle/acervodigitaledu/39930>

60. Muñoz Regalado KV, Arevalo Alvarado CL, Tipán Barros JM, Morocho Malla MI. Prevalencia de depresión y factores asociados en adolescentes. *Rev Ecuat Pediatr*. 2021;1-8. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1222375>

61. Barquín CS, García AR, Ruggero C. Depresión, ansiedad y rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Rev Intercont Psicol Educ*. 2018;15(1):47-60. <https://www.redalyc.org/pdf/802/80225697004.pdf>

62. Mejía CF, Agudelo SG, Perea E. Asociación Entre Depresión Y Bajo Rendimiento Académico En Estudiantes Universitarios. *Psicogente*. 2019;14(25):67-75. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4975/497552358007.pdf>

63. Ramírez IALC de, Sánchez SMR. Depresión y rendimiento académico en estudiantes de educación secundaria. *Rev Cient*. 11 de septiembre de 2023;1(6):22-34. Disponible en: <https://revistacientifica.edu.pe/index.php/revistacientifica/article/view/58>

64. Flores Mestanza AC. Depresión y rendimiento académico de una universidad privada de Piura, año 2021. Repos Inst - UCV [Internet]. 2022 [citado 16 de enero de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/89047>

65. Bauce GJ, Córdova R MA. Cuestionario socioeconómico aplicado a grupos familiares del Distrito Capital para investigaciones relacionadas con la salud pública. Rev Inst Nac Hig Rafael Rangel. junio de 2010;41(1):14-24. Disponible en: https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-0477201000010000

Anexos

Anexo A: Operacionalización de las variables

Variable	Concepto	Dimensión	Indicador	Escala
Edad	Es el tiempo vivido de una persona expresado en años.	Temporal (tiempo)	Registro de la plataforma de Google Forms	Numérica: Número de años
Sexo	Conjunto de características biológicas, anatómicas de la especie humana.	Fenotípica	Registro de la plataforma de Google Forms	Nominal dicotómica: Hombre Mujer
Etnia	Características culturales y sociales compartidas por un grupo de personas.	Cultural	Registro de la plataforma de Google Forms	Nominal politómica: Indígena Afroecuatoriano Mestizo Mulato Blanco Otro
Nivel socioeconómico	Nivel socioeconómico o determinado de una persona mediante la Escala de Graffar Méndez.	Económica social	Registro de la Escala de Graffar Méndez Castellanos	Ordinal: Estrato Alto: 4-6 Estrato Medio alto: 7-9 Estrato Medio bajo: 10-12 Estrato Obrero: 13-16 Estrato Marginal: 17-20 (65).

<p>Depresión</p>	<p>Presencia de signos y síntomas depresivos determinado por el cuestionario PHQ-2</p>	<p>Psicológica</p>	<p>Registro de cuestionari o PHQ-2</p>	<p>Nominal dicotómica; Escala obtenida PHQ-2 (detección de depresión): 0-2: No tiene depresión >=3: Si tiene depresión (40).</p>
<p>Severidad de la depresión</p>	<p>Conjunto de signos y síntomas determinados por el cuestionario PHQ-9, el cual nos indicará el grado de depresión.</p>	<p>Psicológica</p>	<p>Registro de cuestionari o PHQ-9</p>	<p>Ordinal: Escala obtenida PHQ-9: 0-4: depresión mínima 5-9: depresión leve 10-14: depresión moderada 15-19: depresión moderada a grave. 20-27: depresión grave (29).</p>
<p>Rendimiento académico</p>	<p>Evaluación académica de los estudiantes, durante el último periodo cursado, previo a la aplicación de la investigación.</p>	<p>Institucional</p>	<p>Registro de notas en el sistema de la Universidad de Cuenca.</p>	<p>Categoría, Escala obtenida por el Sistema de Educación Superior. Si la calificación es:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 100 o ≥ 90: Excelente • <90 o ≥ 80: Muy bueno. • < 80 o ≥ 70: Bueno. • < 70 o ≥ 60: Regular • < 60: Reprobado (42).

Anexo B: Cuestionario PHQ-2

CUESTIONARIO PHQ-2

Nombre: _____ Edad: _____

Fecha: ____ / ____ / ____

CUESTIONARIO SOBRE LA SALUD DEL PACIENTE-2 (PHQ-2) (40)				
Durante las <i>últimas 2 semanas</i>, ¿qué tan seguido ha tenido molestias debido a los siguientes problemas?	Ningún día	Varios días	Más de la mitad de los días	Casi todos los días
1. Poco interés o placer en hacer las cosas	0	1	2	3
2. Se ha sentido decaído(a), deprimido(a) o sin esperanzas.	0	1	2	3
			Total	

Anexo C: Cuestionario PHQ-9

CUESTIONARIO PHQ-9 (29)

Nombre: _____ Edad: _____

Fecha: ____ / ____ / ____

Durante las últimas 2 semanas, ¿qué tan seguido ha tenido molestias debido a los siguientes problemas?	Ningún día	Varios días	Más de la mitad de los días	Casi todos los días
1. Poco interés o placer en hacer cosas	0	1	2	3
2. Se ha sentido decaído(a), deprimido(a) o sin esperanzas.	0	1	2	3
3. Ha tenido dificultad para quedarse o permanecer dormido(a), o ha dormido demasiado.	0	1	2	3
4. Se ha sentido cansado(a) o con poca energía.	0	1	2	3
5. Sin apetito o ha comido en exceso.	0	1	2	3
6. Se ha sentido mal con usted mismo(a) o que es un fracaso o que ha quedado mal con usted mismo(a) o con su familia.	0	1	2	3
7. Ha tenido dificultad para concentrarse en ciertas actividades, tales como leer el periódico o ver la televisión.	0	1	2	3
8. ¿Se ha movido o hablado tan lento que otras personas podrían haberlo notado? O lo contrario, muy inquieto(a) o agitado(a) que ha estado moviéndose mucho más de lo normal.	0	1	2	3

9. Pensamiento de que estaría mejor muerto(a) o de lastimarse de alguna manera.	0	1	2	3
Total				

Anexo D: Escala Rendimiento Académico

RENDIMIENTO ACADÉMICO

ESCALA CUANTITATIVA	ESCALA CUALITATIVA Equivalencia sistema de Educación Superior (SES)
Si la calificación es igual a 100 o mayor o igual que 90	Excelente
Si la calificación es menor que 90 o mayor o igual que 80	Muy bueno
Si la calificación es menor que 80 o mayor o igual que 70	Bueno
Si la calificación es menor que 70 o mayor o igual que 60.	Regular
Si la calificación es menor que 60.	Reprobado

Anexo E: Escala de Graffar Méndez

ESCALA DE GRAFFAR MENDEZ (52)

Nombre: _____ Edad: _____

Fecha: ____ / ____ / ____ Encuestador: _____

Variable	Puntaje	Ítem
Profesión del jefe de familia	1	Profesión universitaria, financista, banquero, comerciantes. Todos de alta productividad. Oficiales de las Fuerzas Armadas (si tiene rango de educación superior).
	2	Profesión Técnico Superior, medianos comerciantes o productores.

	3	Empleados sin profesión universitaria con técnica media. Pequeños comerciantes o productores.
	4	Obreros especializados y parte de los trabajadores del sector informal (con educación primaria completa).
	5	Obreros no especializados y otra parte del sector informal de la economía (sin educación primaria completa).
Niveles de instrucción de la madre	1	Enseñanza universitaria o su equivalente.
	2	Técnica superior completa, enseñanza secundaria completa, técnica media.
	3	Enseñanza secundaria incompleta, técnica superior.
	4	Enseñanza primaria o alfabeto (con algún grado de instrucción primaria).
	5	Analfabeta
Principal fuente de ingreso de la familia.	1	Fortuna heredada o adquirida.
	2	Ganancias o beneficios bancarios profesionales.
	3	Sueldo mensual.
	4	Salario semanal, por día.
	5	Donaciones de origen público o privado.
Condiciones de alojamiento	1	Vivienda con óptimas condiciones sanitarias en ambiente de gran lujo.
	2	Vivienda con óptimas condiciones sanitarias en ambiente con lujo, sin exceso y suficiente.
	3	Viviendas con buenas condiciones sanitarias en espacios reducidos o no, pero siempre menores que la 1 y 2.
	4	Vivienda con ambiente espacioso o reducido y/o con deficiencias en algunas condiciones sanitarias.
	5	Rancho o viviendo con condiciones sanitarias marcadamente inadecuadas
Total		

Anexo F: Formulario de consentimiento informado

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: Depresión y su asociación con el rendimiento académico en estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Universidad de Cuenca, 2023-2024.

Datos del equipo de investigación:

	Nombres completos	# de cédula	Institución a la que pertenece
Investigador Principal	Karen Elizabeth Narváez Merino	1105380768	Universidad de Cuenca
Investigador Principal	Lady Daniela Patiño Carchi	0105699417	Universidad de Cuenca

¿De qué se trata este documento?

Usted está invitado(a) a participar en este estudio que se realizará en la Universidad de Cuenca-Carrera de Enfermería. En este documento llamado "consentimiento informado" se explica las razones por las que se realiza el estudio, cuál será su participación y si acepta la invitación. También se explican los posibles riesgos, beneficios y sus derechos en caso de que usted decida participar. Después de revisar la información en este Consentimiento y aclarar todas sus dudas, tendrá el conocimiento para tomar una decisión sobre su participación o no en este estudio. No tenga prisa para decidir.

Introducción

El presente estudio tiene la finalidad de conocer la correlación de la depresión con el rendimiento académico en los estudiantes matriculados desde tercero a séptimo ciclo y que asistan regularmente.

Se considera que una persona sufre de depresión cuando sus emociones se ven afectadas, repercutiendo en la vida diaria del individuo, afectando a nivel físico, emocional, psicológico e intelectual, siendo este último un factor que determina el éxito o el fracaso de un grupo de estudiantes. Este trastorno multifactorial puede llegar a causar una lesión autolítica o en casos graves ocasionar la muerte.

El motivo del porque fue elegido/a se debe a que se encuentra en un grupo de riesgo de padecer posibles signos y síntomas de depresión, ya que ha venido experimentando la tensión académica desde ciclos anteriores, lo cual nos ayudará a conocer si tiene o no depresión y si de presentarla saber en qué grado de severidad se encuentra.

Objetivo del estudio
Identificar la relación de la depresión con el rendimiento académico en estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Universidad de Cuenca, 2023-2024.
Descripción de los procedimientos
<p>La presente investigación se ejecutará a un universo de 293 estudiantes.</p> <p>Toda la información será llenada en la página web, mediante la plataforma de Google Forms.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Primero, se realizará la Escala de Graffar Méndez, la cual nos permitirá evaluar las características de la vivencia, la profesión del padre, el nivel de instrucción de la madre, las fuentes de ingreso familiar y el acceso de servicios básicos donde reside (tiempo 10 minutos). 2. Segundo, realizará el cuestionario PHQ-2 (le tomará de 2-5 minutos) el cual consta de dos preguntas y que deberá responder con total veracidad, una vez finalizado entregar a las responsables de la investigación a cargo. 3. Si reúne criterios de un trastorno depresivo, se le entregara un segundo cuestionario llamada PHQ-9, así mismo se le pide total sinceridad, este cuestionario no le tomara más de 8 minutos. 4. Para poder realizar la correlación entre la Depresión y el Rendimiento académico, se utilizará el promedio de sus clasificaciones del último ciclo cursado en la carrera de enfermería periodo marzo-agosto 2023.
Riesgos y beneficios
El riesgo que podría tener el estudiante es la divulgación de la información, ya que otro profesional puede llegar a actuar frente a la situación, a pesar de que el estudiante no lo haya requerido. Por otro lado, la aplicación de esta investigación ayudara a detectar los factores que influyen en la depresión y como está va a afectar en su rendimiento académico, permitiendo adoptar medidas frente a la situación de cada estudiante.
Otras opciones si no participa en el estudio
En este proyecto el estudiante tiene la autonomía de aceptar o rechazar la participación en el estudio, si se da el caso de que desearán retirarse a la mitad del proyecto, estarán en todo su derecho de hacerlo.
Derechos de los participantes

Usted tiene derecho a:

- 1) Recibir la información del estudio de forma clara;
- 2) Tener la oportunidad de aclarar todas sus dudas;
- 3) Tener el tiempo que sea necesario para decidir si quiere o no participar del estudio;
- 4) Ser libre de negarse a participar en el estudio, y esto no traerá ningún problema para usted;
- 5) Ser libre para renunciar y retirarse del estudio en cualquier momento;
- 6) Recibir cuidados necesarios si hay algún daño resultante del estudio, de forma gratuita, siempre que sea necesario;
- 7) Derecho a reclamar una indemnización, en caso de que ocurra algún daño debidamente comprobado por causa del estudio;
- 8) Tener acceso a los resultados de las pruebas realizadas durante el estudio, si procede;
- 9) El respeto de su anonimato (confidencialidad);
- 10) Que se respete su intimidad (privacidad);
- 11) Recibir una copia de este documento, firmado y rubricado en cada página por usted y el investigador;
- 12) Tener libertad para no responder preguntas que le molesten;
- 13) Estar libre de retirar su consentimiento para utilizar o mantener el material biológico que se haya obtenido de usted, si procede;
- 14) Contar con la asistencia necesaria para que el problema de salud o afectación de los derechos que sean detectados durante el estudio, sean manejados según normas y protocolos de atención establecidas por las instituciones correspondientes;
- 15) Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.

Manejo del material biológico recolectado

No aplica

Información de contacto

Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame a los siguientes teléfonos 0988832773 que pertenece a Karen Elizabeth Narváez Merino y 0981031048 que pertenece a Lady Daniela Patiño Carchi o envíe un correo electrónico a karen.narvaez@ucuenca.edu.ec o lady.patino@ucuenca.edu.ec.

Consentimiento informado

Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me

entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.

_____ Nombres completos del/a participante	_____ Firma del/a participante	_____ Fecha
_____ Karen Elizabeth Narváez Merino	_____ Firma del/a investigador/a	_____ Fecha
_____ Lady Daniela Patiño Carchi	_____ Firma del/a investigador/a	_____ Fecha